DES

PARALYSIES PUERPÉRALES

TRAVAUX DE L'AUTEUR.

Recherches sur les lésions anatomiques du système nerveux à la suite du tétanos chez l'homme et le cheval. (*Gazette médicale de Paris*, juin 1842.)

Sur les contractures des extrémités. (Thèse pour le doctorat. Paris, 7 février 1844.)

Mémoire sur l'action physiologique de l'huile essentielle d'oranges amères. (*Gaz. méd.*, septembre 1853.)

Note sur les toxicophages allemands, ou Examen de quelques propriétés de l'arsenic. (*Moniteur des hôpitaux*, 1854, n° 74.)

Note sur quelques points de l'histoire physiologique et thérapeutique de l'ammoniaque. (*Monit. des hôpit.*, 1854, n° 79.)

Note sur quelques nouveaux remèdes contre le choléra. (*Id.*, n° 102.)

Du vomissement dans la pneumonie. (*Gaz. méd.*, octobre 1854.)

Mémoire sur les propriétés anti-névralgiques de l'aconit. (*Gaz. méd.*, novembre 1854.)

Mémoire sur l'action élective de l'aconit sur la tête et les nerfs de face dans ses rapports avec les propriétés anti-névralgiques de ce médicament. (*Gaz. méd.*, fév. 1855.)

Note sur les propriétés antinévralgiques de l'aconit. (*Monit. des hôpit.*, 28 avril 1855.)

Mémoire sur l'épidrose (sueurs générales chroniques), **les divers traitements employés contre cette maladie, et en particulier sur son traitement par l'aconit.** (*Gaz. méd.*, mai et juin 1855.)

Note sur la respiration saccadée et continue, considérée comme signe de la phthisie commençante. (*Monit. des hôpit.*, 20 juillet 1855.)

Note sur l'épidémie cholérique de Clermont-Ferrand. (*Annales médicales de la Flandre occidentale*, 1855-56, n° 5.)

Du traitement du choléra par l'arsenic et l'ellébore blanc. (*Id.*, n°s 6 et 7.)

Mémoire sur le traitement des angines par les mercuriaux, la belladone et l'aconit, suivi de quelques remarques sur la médication alcaline. (*Monit. des hôpit.*, n°s 142, 145, 149, 1855, — 1856, n° 1.)

De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie. (*Mémoires de l'Académie de médecine.* Paris, 1856, t. XX.)

Note sur la prétendue découverte de M. Beau au sujet de l'arthralgie des phthisiques (*Moniteur des hôpit.*, 1856, n° 105).

Note sur la maladie bronzée d'Addison. (*Id.*, n° 111.)

Remarques sur la loi d'électivité. (*Revue thérap. du Midi*, 1er octobre 1856.)

Réponse à M. Beau au sujet de l'arthralgie des phthisiques, et examen critique d'une autre découverte de cet auteur. (*Monit. des hôpit.*, 1856, n° 132.)

Mémoire sur les rapports de l'érysipèle avec la maladie de Bright. (*Gaz. méd.*, 1857, n° 17 et 18.)

Mémoire sur le bruit skodique et son véritable inventeur. (*Id.*, 1857, n°s 41, 42, 44.)

Note sur l'influence étiologique de la rougeole sur les névralgies de la face. (*Ann. méd. de la Flandre occid.*, 1857, n° 5.)

Histoire des éruptions arsenicales. (*Monit. des hôpit.*, 1857, n° 153.)

Études sur la paralysie arsenicale. (*Gaz. méd.*, 1858, n°s 1, 2, 5, 7.)

Note sur la propriété antipurulente de la camomille. (*Monit. des Hôpit.*, 1858, n° 5.)

Mémoire sur le prurit vulvaire, sur celui des femmes grosses en particulier, son traitement par l'arsenic, suivi de considérations générales de thérapeutique. (*Ann. méd. de la Flandre occid.*, et *Monit. des hôpit.*, 1858.)

Note sur trois symptômes nouveaux, ou peu connus des épanchements pleurétiques (adressée à l'Académie impériale de médecine, le 27 juillet 1858).

Mémoire sur l'hypertrophie aiguë du cœur. (*Gaz. méd.*, 1858, n°s 50 et 51.)

Éloge historique de J.-B. Achard-Lavort. Clermont-Ferrand, 1858.

Discours d'installation de l'école de médecine de Clermont-Ferrand dans son nouveau local, 1859.

Note sur le traitement de la passion iliaque par la noix vomique. (*Art médical*, août 1860.)

Éloge de Michel Bertrand. Clermond-Ferrand, 1861, in-8, 28 pag.

Mémoire sur les éruptions antimoniales. (*Gaz. méd.*, janvier 1861.)

Note sur l'alcool comme antidote du poison des serpents. (*Mon. des sciences médic.*, 1861.)

Recherches pour servir à l'histoire de la contracture des extrémités (*sous presse*).

Mémoire sur quelques symptômes de l'arsenic pour servir en outre de démonstration aux doses infinitésimale (*sous presse*).

PARIS. — IMPRIMERIE DE L. MARTINET, RUE MIGNON, 2.

DES

PARALYSIES PUERPÉRALES

PAR

LE DOCTEUR IMBERT-GOURBEYRE,

Professeur à l'école secondaire de médecine de Clermont-Ferrand.

EXTRAIT DES MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.
(Tome XXV).

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19.

1861

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22290084

DES

PARALYSIES PUERPÉRALES.

MÉMOIRE COURONNÉ PAR L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

(SÉANCE DU 11 DÉCEMBRE 1860).

INTRODUCTION.

Il existe sur les paralysies puerpérales une tradition en partie déjà faite, et ce serait une erreur de croire que ce fût là une question toute nouvelle.

De nouveaux noms, de nouvelles théories, surgissent tous les jours, qui semblent imprimer à une foule de questions un caractère de nouveauté; mais ces apparences trompeuses disparaissent souvent à la simple lueur de l'observation ancienne.

L'observation moderne, quoique riche et fière à bon droit de ses travaux, ne doit pas toutefois mépriser l'héritage de ses devanciers: — *sua priscis est auctoritas*, disait Nicolas Piso, *sua et neotericis existimatio* — et comme du reste je l'ai dit ailleurs (1), « il n'y a pas deux observations, il n'y en a qu'une. L'observation n'est autre chose qu'un immense horizon qu'il faut étudier dans tous ses rayonnements. Il faut observer en avant, voilà le progrès; en arrière, c'est la tradition; à droite et à gauche, c'est toute la science contemporaine. »

En traitant la question des paralysies puerpérales, j'essayerai de me conformer à cette règle, et ce faisant, il sera facile de voir, en ce qui touche l'observation ancienne, combien sur une foule de points, elle abonde en faits et en données précieuses qui viennent confirmer les résultats d'une observation plus récente.

CHAPITRE PREMIER.

HISTORIQUE.

L'histoire complète des paralysies puerpérales depuis l'origine de la médecine jusqu'à nos jours, se lie surtout à trois grandes théories nées de l'humorisme : la rétention des lochies, les métastases laiteuses, et l'albuminurie, ou l'urémie.

La première est d'origine hippocratique : elle a vécu et régné plus de deux mille ans.

Dans le siècle dernier, grâce surtout à l'accoucheur Puzos, précédé en ce point par Willis et Mercurialis, les métastases laiteuses, les dépôts laiteux, ou laits répandus, vinrent détrôner la vieille théorie hippocratique. — Acceptée par la plupart des accoucheurs, soutenue par Sauvages, Bordeu, Lorry et Grimaud, la théorie de Puzos régnait encore au commencement de ce siècle, comme on peut le constater dans la plupart des thèses de l'époque.

Enfin de nos jours, après l'école physiologique qui a voulu expliquer toute espèce de processus morbide par l'irritation ou l'inflammation, est venue l'hématologie moderne, qui, dans ses études sur les altérations

(1) *Discours prononcé à l'installation de l'école de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand dans son nouveau local*, 1859.

des liquides dans diverses maladies, a apporté pour l'albuminurie en particulier d'autres faits, d'autres lumières, et a hasardé la théorie de l'urémie, troisième théorie à laquelle on peut rattacher en partie les paralysies puerpérales.

En interrogeant la tradition au point de vue des deux premières théories, nous verrons qu'elle n'a pas été muette sur la question de ces paralysies ; mais pour l'interroger, il faut entendre et son langage et sa nosologie. Pour établir cette tradition qui remonte jusqu'aux temps hippocratiques, il faut consulter les auteurs sur tout ce qu'ils ont dit, non-seulement des paralysies, mais encore de l'apoplexie, des convulsions, de l'hystérie et de l'épilepsie; il faut lire ce qu'ils ont écrit sur diverses maladies produites par la rétention des lochies, sur les suffocations de matrice (*suffocatio, præfocatio, ascensus, strangulatus uteri*), sur l'épilepsie des femmes grosses (*epilepsia ab utero*) ; plus tard sur les dépôts laiteux, les apoplexies laiteuses, enfin l'éclampsie, et en général toutes les maladies aiguës qui se rencontrent dans le gravidisme et les suites de couches; et en fouillant ainsi l'observation ancienne à ces points de vue divers, il sera facile d'en tirer plus d'un enseignement pour l'histoire des paralysies puerpérales, et d'en établir la concordance avec ce que nous enseigne l'observation actuelle.

Quant à la théorie de l'urémie, quoiqu'il soit permis d'en contester la valeur, il en ressort toutefois l'avantage de pouvoir étudier avec plus de précision certains accidents cérébraux, de pénétrer plus avant dans le dédale des affections puerpérales, et de rattacher quelques-unes d'entre elles à la grande unité du mal de Bright, avantage incontestable au point de vue nosologique.

Hippocrate a plusieurs fois parlé des convulsions des femmes enceintes. Quoiqu'il emploie le mot d'éclampsie dans un autre sens, il a parfaitement connu cette maladie, ce qui n'a peut-être pas été assez remarqué ; il la décrit avec tous ses accidents consécutifs. En lisant ses *Aphorismes*, on y reconnaît facilement l'éclampsie des modernes. Il semble que le divin vieillard se soit surtout appliqué à noter les accidents cérébraux que l'on veut rattacher aujourd'hui à l'urémie. Si, à propos de paralysies puerpérales, je commence à parler de l'éclampsie avec Hippocrate, c'est à raison du rôle important que nous lui verrons jouer dans ces mêmes affections.

« Gravidas periculose habent cephalalgiœ soporatœ cum torpore gravi » conjunctœ. Sed fortasse tamen ipsis convulsio quædam adjuncta pro- » dest (1). »

Voilà l'éclampsie avec sa céphalalgie prodromique si notable, son état soporeux ; Hippocrate semble même en adoucir le pronostic, comme l'ont fait quelques modernes (Capuron).

Ailleurs, en décrivant les maladies des femmes en couches, il note la surdité, la manie, la cécité, le regard des éclamptiques, les douleurs précédant la paralysie, la paralysie elle-même : « Si les lochies coulent » moins qu'il ne faut.., la femme a une fièvre aiguë, de la cardialgie, » tout le corps douloureux, de la jactitation; la douleur s'empare des » articulations des membres supérieurs et inférieurs et des lombes ; elle » souffre au cou, au rachis et aux aines, et quelques parties du corps » seront frappées d'impuissance... ; traitée, elle guérira ; si elle n'est pas » traitée, elle restera boiteuse ou paralysée de quelque partie du corps (2).

» Si la purgation lochiale, s'étant portée en haut, ne s'échappe pas » par la bouche et ne se tourne pas non plus sur le poumon, elle se » tournera sur le visage... Dans cette affection, l'ouïe devient dure ; il » y a de la cardialgie, des éructations, du délire, des transports mania- » ques ; en quelques cas, les yeux sont égarés et convulsés... Les chan- » ces de guérison ne sont pas nombreuses, et, si elle réchappe, il res- » tera, en général, cécité ou surdité (3). »

Il est assez remarquable de voir que toutes ces prétendues nouveautés de symptômes urémiques, ou albuminuriques, comme amaurose, surdité et paralysies, se trouvent déjà nettement affirmées par Hippocrate dans les mêmes circonstances où nous les voyons se produire tous les jours : *nihil novum sub sole.*

Le divin vieillard cite même une observation de paralysie puerpérale : « Une femme qui demeurait sur le bord de la mer, fut prise d'une forte » fièvre, étant grosse de trois mois. Aussitôt elle ressentit de la douleur » dans les lombes. Le troisième jour, douleur dans le col, la tête, vers la » clavicule, dans le bras droit. Bientôt après, la langue ne put articuler.

(1) L. Dureti, *in coacas prænotiones*, Ludg. Bat., 1737, p. 429.

(2) Hippocrate. *Œuvres complètes*, traduction E. Littré, *Des maladies des femmes*, liv. I, Paris, 1853, t. VIII, p. 93 et 94.

(3) *Ibidem*, p. 101.

» La main droite, au milieu de convulsions, fut frappée d'impuissance » *comme dans la paralysie.* La malade eut un délire complet, une nuit » pénible (1). »

Plus loin, il cite encore une observation, où, par suite de rétention des lochies, on voit survenir un état apoplectique, du délire, des convulsions avec frénésie et mort : « A Cyzique, une femme (2)... » Autre observation de convulsions puerpérales: « Dans l'île de Thasos, la femme de Philinus (3)...

Galien admet aussi la rétention des lochies, comme pathogénie. Bien moins complet qu'Hippocrate sur les maladies de la grossesse, il ne cite nulle part la paralysie puerpérale (4).

Cent ans après le médecin de Pergame, Cælius Aurelianus, en décrivant l'épilepsie, fait mention de l'épilepsie des femmes en parturition : *passio pubertatis, aut primi partus.* Il est le premier à noter la primiparité comme cause d'éclampsie, fait traditionnel dont je crois être le premier aussi à signaler l'origine.

Au ve siècle, Aetius, en parlant des suites de couches, me paraît indiquer la paralysie incomplète qui survient dans les phlegmons des fosses iliaques : *si (inflammatio) obliqua loca occupaverit, inguina extenduntur, et crura difficulter moventur.*

Paul d'Égine, plus tard, signale encore l'épilepsie puerpérale, et en formule le pronostic.

Puis la tradition reste à peu près immobile jusqu'à la renaissance ; elle ne semble se réveiller que pour affirmer et commenter le divin vieillard, tout en commençant à observer pour son propre compte.

Déjà au xvie siècle, Mercatus disait : « Sic in miserrimis, suppressa » puerperii purgatione, convulsiones, paraplexias... maniam, hydropem » accidisse frequentissime comperimus (5). »

« Si paralysis post partum concitetur, disait aussi Zacutus Lusitanus,

(1) *Œuvres*, trad. Littré. *Épidémies*, liv. I, section III, t. II. Paris, 1840, p. 713.

(2) *Épidémies*, liv. III, section III, t. III, p. 141.

(3) *Épidémies*, liv. I, sect. III, t. II, p. 691.

(4) Je pourrais aussi citer Arétée qui, dans sa description de la néphrite calculeuse, indique la paralysie parmi plusieurs symptômes qu'on peut rattacher à l'albuminurie — ...*Caput dolet, oculi hebescunt, et caligant, et circumrotantur, et inde plurimis epilepsia, alii tumidi fiunt, obcœcatique et hydropici alii, in melancholiam, aut paralysim decidunt.*

(5) Mercati *Opera.* édit. 1608, t. II, p. 740.

» suppresso et non rite fluente menstruo sanguine, e qua parte hauriendus » sit sanguis, non explicant gyneciorum auctores... memini me vidisse » fœminas vera pedum resolutione affectas, quibus post partum menstrua » pro plenitudinis ratione non respondebant (1). »

En même temps, Varandée (2) signale parmi les maladies graves de la grossesse, l'hydropisie, la manie et la paralysie. A l'exemple de Rondelet, il parle aussi de la claudication consécutive aux suites de couches, fait hippocratique répété également par Primerose.

Tandis que Sennert et plus tard Ettmuller affirment ce qu'avait dit le père de la médecine sur les paralysies puerpérales, Roderic a Castro, dans son *Traité sur les maladies des femmes*, consacre tout un chapitre à l'épilepsie utérine, qui, suivant lui, attaque aussi bien les femmes enceintes que les veuves et les vierges. Il confond tout à la fois l'hystérie et les convulsions éclamptiques dont il fait une épilepsie : *Interdum in levem apoplexiam aut paralysim degenerant*. Cette confusion de l'épilepsie puerpérale, ou éclampsie, avec l'épilepsie proprement dite, confusion qui remonte aux premiers temps de la médecine, au moins jusqu'à Cælius Aurelianus, elle a duré pour la plupart des auteurs jusqu'à la fin du siècle dernier (Van Swieten, Vogel, Merriman), et tous ont répété à l'exemple de Nicolas Piso (3), et de Boerhaave (4), que l'épilepsie pouvait se terminer par la paralysie, malgré l'opinion contradictoire de Galien (5).

Il est aujourd'hui parfaitement reconnu que l'épilepsie conduit souvent à la paralysie ; nous établirons plus tard qu'il en est de même pour l'éclampsie. Si les anciens observateurs admettaient aussi cette terminaison pour l'épilepsie puerpérale (6), ils étaient loin de considérer

(1) *Praxis admiranda.*

(2) Varandœus, *Tract. de morbis mulierum.* Genève, 1620, p. 316, 417.

(3) Resolutio rarissime in alios morbos terminatur, sed eos sæpius excipit, et finit puta apoplexiam, epilepsiam, lethargum, ab utero factum strangulatum.

(4) Apoplexia, epilepsia... paralysim creare possunt (*Aphor.*)

(5) Inter soporem et apoplexiam morbus comitialis est medius, convulsionem universo corpori inducens, sed non desinit in paralysim (*De locis affectis*, l. IV, c. 2.)

(6) Dolœus dit dans son *Encyclopédie* que l'épilepsie, et il la confond avec l'épilepsie puerpérale, se termine quelquefois par la cécité et le strabisme : *Solvitur aliquando per cœcitatem et strabismum, ut observarunt* CURIOSI. Or, ces observations ne sont autre chose que des éclampsies, comme on peut le voir dans les *Acta naturæ curiosorum.* V. dec. 1, ann. 3,

l'éclampsie comme aussi grave que le *morbus comitialis* proprement dit. Cette différence de pronostic qui semble remonter jusqu'à Hippocrate (1), a été nettement affirmée pour la première fois par Paul d'Égine (2), puis répétée par Guainerius (3), B. Gordon (4), Fernel (5), Baillou (6) et les disciples de Stahl (7).

Primerose qui a écrit un traité sur les maladies des femmes, y parle de l'épilepsie utérine et de ses terminaisons diverses : *potest tamen in apoplexiam aut paralysim degenerare* (8).

Sydenham signale l'apoplexie puerpérale avec ses paralysies, la faisant dépendre de la passion hystérique : « Quando capitis arcem » occupans, apoplexiam facit, quæ similiter hemiplegia solvitur... cum » easdem haud infrequens adoriatur confestim a partu, vel partu labo- » riosiori (9). »

De leur côté, Hoffmann (10) et Boerhaave (11) confirmaient de nouveau les mêmes faits dans leur enseignement. Du reste, ces affirmations n'étaient au fond que l'expression d'une observation traditionnelle : il nous est resté à ce sujet un assez grand nombre de faits publiés par les

obs. 161-162. — M. Lécorché a cité récemment un cas d'albuminurie post-puerpérale avec strabisme et diplopie (*Thèse*. Paris, 1858), et un autre cas d'albuminurie chez un homme présentant aussi ces deux symptômes.

(1) Gravidas periculose habent cephalalgiæ soporatæ, cum torpore gravi conjunctæ, sed fortasse tamen ipsis convulsio quædam adjuncta prodest. (L. Dureti, *In coacas prænotiones*, Lug. Bat. 1737, p. 429.)

(2) Si non pubertate, vel menstruorum initio, VEL PUERPERIO SOLUTUS FUERIT, vel si post hoc tempus remanserit, sæpe usque ad mortis diem prorogatur.

(3) Prægnantes propter retentionem materiarum corruptarum epilepsiam incurrunt; qua, partu facto, liberæ remanent. (Guainerii *Opus*. Lugd., 1534.)

(4) Si mulieri prægnanti venerit epilepsia, fœtu evacuato, solvitur.

(5) Sæpe animadversum est comitialem morbum ab utero, vel in prægnante suscitari.... ipsumque morbum cum partu finiri.

(6) Audivimus multas mulieres epilepticas concidisse, dum gravidæ essent, quæ liberatæ fœtu nil unquam sensissent.

(7) Epilepsia quæ parturientes corripit, non solet reverti. (Nenter.)

(8) Primerosius, *De morbis mulierum*. Roterodami, 1655.

(9) *Opera medica* (*Diss. epist.*).

(10) Eidem morbo (paraplegiæ), obnoxiæ sunt feminæ post laboriosum partum, abortum et retenta lochia. (*Opera medica*, t. III, p. 198, édit. de Tournes.)

(11) Dum fluit ab uteri vasis restrictis in mammas pabulum serosum lacteum, febricula exoritur, qua orta sæpe lochia omnino retinentur... hinc phrenitides... apoplexiæ, paralysis et multiplex sane mali species. (*Aphor*. 1329.)

observateurs anciens, et nous en citerons plusieurs dans le courant de ce mémoire.

Mais nous arrivons à une époque plus féconde : voici Mauriceau qui ouvre la série des nombreux travaux des accoucheurs sur les maladies puerpérales, série brillante que nous verrons se continuer de nos jours par Simpson.

Mauriceau, en dissertant sur les maladies des femmes en couches, au chapitre de la passion hystérique, appelée vulgairement suffocation de matrice (1), fait remarquer qu'il survient aussi « chez quelques femmes dans les accès de cette maladie, des délires et des mouvements convulsifs qui ont coutume d'être précédés de douleurs, pesanteur, et tournoiement de tête, d'éblouissement des yeux, d'un assoupissement et d'une diminution de la mémoire, et d'autres lésions des fonctions animales. Cette maladie cause *ordinairement plus de terreur qu'elle n'apporte de péril aux femmes qui ont coutume d'en être attaquées.* Néanmoins quelques-unes, après avoir été travaillées dans ces accès de mouvement convulsifs très violents, sont tombées en apoplexie mortelle, et d'autres sont restées ensuite paralytiques de la moitié du corps durant des années entières. »

Je ne crains pas de le dire d'avance, l'histoire des paralysies puerpérales est presque tout entière dans cette page de Mauriceau, comme j'espère le démontrer. Pour lui, l'apoplexie et la paralysie sont quelquefois la suite de ces mouvements convulsifs que nous appelons aujourd'hui *éclampsie.* — C'est là le *nœud principal de la question des paralysies puerpérales*, et le célèbre accoucheur l'avait bien entrevu.

A Mauriceau succède Puzos : le lait va remplacer les lochies. Mais si l'explication a changé, les faits ne varient pas ; ils sont absolument les mêmes.

Puzos, dans les trois mémoires annexés à son cours d'accouchement (2), décrit sous le nom de *dépôts laiteux* des hydropisies, des apoplexies, *des paralysies*, des aliénations mentales, etc., sa nouvelle pathogénie est suivie par la plupart des accoucheurs et pathologistes du XVIIIe siècle.

Levret consacre (3) tout un chapitre à l'apoplexie laiteuse, et la des

(1) *Maladies des femmes*, t. I, liv. III, c. 21, p. 447, édit. 1740.
(2) *Traité des accouchements.* Paris, 1759, p. 340 et suiv.
(3) *L'art des accouchements.* Paris, 1766.

cription qu'il en donne n'est autre chose que celle de l'éclampsie.

Quand l'humeur laiteuse se porte au cerveau, dit Deleurye, elle y produit l'apoplexie et la frénésie laiteuse... La plupart des femmes qui échappent à l'apoplexie et à la frénésie, tombent dans la paralysie (1).

Mursinna écrivait que, lorsqu'une femme grosse avait une partie faible, il s'y faisait plus facilement une métastase laiteuse avec douleur, enflure et enfin *paralysie*. Il indique le traitement de ces paralysies, et il a vu plusieurs fois l'apoplexie pendant la fièvre de lait (2).

Du reste la plupart des auteurs de la fin du siècle dernier sont unanimes sur le fait des apoplexies puerpérales. Un grand nombre de thèses de l'époque les ont signalées (3), et Burserius, le dernier pathologiste du XVIIIe siècle, enregistre tous ces faits, admettant l'apoplexie suite d'un accouchement difficile, ainsi que l'apoplexie lochiale et lactée ; *confondant l'apoplexie et la paralysie*, il s'élève contre leur distinction. — « Nec sane magis audiendi videntur illi qui paralysim ab » apoplexia separandam volunt. »

Bethke, médecin allemand, clôt les travaux du siècle dernier par un long travail sur les apoplexies, véritable compilation germanique, où l'on trouve beaucoup de renseignements sur la question des paralysies puerpérales. Il affirme toutefois que les paralysies des membres, ou la véritable hémiplégie, sont rares chez les accouchées (4).

Déjà Portal en 1803 (*Deuxième mémoire sur l'apoplexie*), ce qu'il répète dans son traité sur la matière (5), disait qu'il arrive assez souvent que des femmes pléthoriques périssent d'apoplexie pendant le travail d'accouchement, et que l'apoplexie avait été observée assez souvent après la suppression des lochies.— « J'ai vu plusieurs fois, ajoutait-il, des suites funestes de l'omission de la saignée chez les femmes grosses, des surdités, des cécités, des convulsions, l'épilepsie, l'apoplexie... »

En même temps, J.-P. Frank soutenait que les bossus, les ivrognes, les hystériques et les *femmes enceintes ou accouchées* composent cha-

(1) *Traité des accouchements.* Paris, 1777.

(2) *Von den Krankheiten der Schwangern.* Berlin, 1784.

(3) Voir entre autres thèses : Aurivillius, *De paralysi* (Baldinger, *Sylloge select. opusc.* t. I). Fauvarcq, *De lochiorum metastasi*, (*id.*) ; et Rudolph Wilhelm, *De apoplexia.* (Dissert. medicæ ex Stollii prælectionibus, ed. Eyerel, t. I.)

(4) Bethke, *Uber Schlagflüsse und Lahmungen.* Leipzig, 1797.

(5) Portal, *Traité de l'apoplexie.* Paris, 1812.

que année l'immense majorité des apoplectiques et des paralytiques (1).

A la même époque, Richter, dans un ouvrage de pathologie très répandu (2), signale aussi les paralysies consensuelles dues à la grossesse.

Interrogeons d'un autre côté les accoucheurs contemporains. Déjà à la fin du siècle dernier, Baudelocque s'était contenté d'appeler l'attention sur la *surdité* et la *cécité* subites, comme prodromes des convulsions puerpérales, tandis que Gardien (3) note plus tard ces mêmes symptômes comme accidents consécutifs et passagers de l'éclampsie.

Capuron, plus complet (4), avance que les convulsions, la paralysie et le tétanos peuvent survenir pendant la grossesse, et cite des observations à l'appui de ces trois formes morbides.

Mais de tous les accoucheurs modernes, il faut surtout consulter Burns (5). C'est celui qui contient le plus de faits : il indique d'abord le mal de tête et les convulsions qui peuvent survenir pendant la grossesse. Le mal de tête, tel qu'il le décrit, n'est autre chose que la céphalalgie prodromique de l'éclampsie; il note même la céphalalgie accompagnée d'œdème. — « Dans quelques circonstances, ajoute-t-il, la paralysie succède à une attaque d'apoplexie, ou accompagne le mal de tête et le vertigo, elle ne disparaît pas ordinairement avant l'accouchement. » — En parlant des convulsions de l'accouchement, il décrit l'éclampsie dans sa forme commune, quelquefois tétanique, parle des symptômes cataleptiques, et ajoute que l'apoplexie peut aussi survenir au commencement du travail.

En 1822, thèse de Baudelocque neveu sur l'éclampsie : Désormeaux l'a résumée (6), ainsi que le mémoire de Miquel (7). Toutefois ce dernier, en signalant les paralysies, ne cite aucun fait nouveau, se contentant de rappeler ceux de Mauriceau et de Delamotte. Depuis, les accoucheurs français se sont presque tous bornés à répéter Baudelocque et Miquel, en insistant sur les prodromes de l'éclampsie, dont Chaussier (1824) a laissé une bonne description.

(1) *Traité de médecine pratique*, traduit par Goudareau. Paris, 1842, t. II, p. 410.
(2) *Die specielle Thérapie*, 1824, t. VIII, p. 835.
(3) *Traité des accouchements*. Paris, 1807.
(4) *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1809.
(5) *Traité des accouchements*, trad. Galliot.
(6) *Dictionnaire de médecine* en 21 vol., art. ÉCLAMPSIE
(7) *Des convulsions chez les femmes enceintes, en travail et en couches*. Paris, 1824.

M. Ménière, en 1828, publie un mémoire (1) tendant à démontrer d'après quelques faits l'influence de la grossesse sur les hémorrhagies cérébrales. Je l'analyserai plus tard. Si l'auteur eût mieux connu la tradition sur ce point, il n'eût pas présenté ces faits comme rares, et surtout, pour ainsi dire, comme nouveaux.

Après la thèse de M. Velpeau (2), où il n'a que très incomplétement répété ses devanciers sur la question des paralysies, nous ne trouvons plus comme travail important, en dehors de l'histoire du mal de Bright, que le mémoire de M. Lasserre (3). Il a *entrevu* les *paralysies* puerpérales, lorsqu'il a dit: « Si l'œdème des centres nerveux continue à faire des progrès, la céphalalgie se dissipe toujours assez promptement, la somnolence devient plus profonde..., intelligence paresseuse, parole confuse, et contractilité musculaire tellement affaiblie que les malades sont continuellement en décubitus dorsal, et peuvent à peine remuer les membres. »

Le travail de M. Lasserre nous conduit aux travaux nombreux qu'a soulevés l'histoire du mal de Bright, et en particulier au mémoire de Lever (1843), qui a appelé l'attention des observateurs sur les faits d'albuminurie puerpérale. C'est à partir de cette époque que la question des paralysies puerpérales a commencé réellement à se faire jour, et c'est surtout dans les travaux sur la maladie de Bright qu'il faut l'étudier. Nous arrivons ainsi à la théorie de l'urémie, troisième théorie à la quelle on peut rattacher aujourd'hui en partie les paralysies puerpérales. J'en renvoie l'histoire au chapitre de la paralysie urémique ou albuminurique, où elle trouvera naturellement sa place.

Je clos ici la partie historique de ce mémoire, où, pour être complet, je n'ai pas craint d'être long. J'ai voulu signaler beaucoup de faits peu connus, et démontrer l'enseignement traditionnel sur cette question. Il résulte de tout ce que les anciens observateurs, à partir d'Hippocrate, ont écrit sur les maladies diverses de la grossesse et de ses suites, que

(1) *Observations et réflexions sur l'hémorrhagie cérébrale, considérée pendant la grossesse.* (*Arch. générales de méd.*, avril 1828.)

(2) Velpeau, *Des convulsions chez les femmes pendant la grossesse, pendant le travail et après l'accouchement.* Paris, 1834.

(3) Lasserre, *Mémoire sur les congestions séreuses métastatiques chez les nouvelles accouchées.* (*Gazette médicale*, 1843.)

les paralysies puerpérales avaient été parfaitement signalées et aperçues. Chose remarquable cependant, cette question apparaît aujourd'hui comme une nouveauté, si bien que les pathologistes les plus récents (1) et tous les accoucheurs français ont gardé jusqu'à présent sur elle un silence presque complet. Toutefois, si l'on a négligé de l'enregistrer dans les traités nosographiques, l'observation contemporaine est déjà riche à son sujet d'un assez grand nombre de faits. Il s'agit maintenant de les réunir et de les analyser : nos observateurs modernes, avec leur esprit de recherches plus détaillées et plus précises, vont non-seulement confirmer la tradition sur une foule de points, mais encore fournir de nombreux aperçus nouveaux, et contribuer par des rapprochements importants, à édifier l'histoire des paralysies puerpérales, autant que faire se peut dans l'état actuel de la science. Dans cette histoire, je signalerai plus d'une difficulté, que l'observation ultérieure pourra peut-être résoudre : indiquer les points obscurs, n'est-ce pas souvent y appeler la lumière?

Après avoir fait l'historique des paralysies puerpérales, il faut préciser la question que nous avons à traiter. Elle se limite naturellement aux paralysies en rapport connexe avec l'état puerpéral, état qui comprend la gestation, la parturition, les suites de couches, et qui devrait même comprendre la lactation, laquelle n'est, pour ainsi dire, qu'un état puerpéral prolongé. Par conséquent, il ne peut pas être question ici des paralysies suites de violences extérieures et d'empoisonnement par diverses substances.

Je divise l'histoire des paralysies puerpérales en plusieurs chapitres, non point que j'admette autant d'espèces de paralysies que je formerai de divisions : ces divisions ne sont qu'artificielles, devant servir seulement aux besoins de la discussion ; puis dans un chapitre de considérations générales, je résumerai toute cette question, pour clore par le traitement.

(1) *Compendium de médecine*, Grisolle, Hardy et Béhier, etc.

CHAPITRE DEUXIÈME.

PARALYSIES, SUITES D'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

Existe-t-il des paralysies puerpérales, suites d'hémorrhagie cérébrale, et quelle est en ce cas l'influence de la puerpéralité? Deux questions à examiner.

La première doit se résoudre par l'affirmative. Un assez grand nombre de faits ont été constatés qui établissent cette proposition. On peut consulter à ce sujet le mémoire de M. Ménière (1) : en voici l'analyse.

L'auteur fait remarquer que les exemples d'apoplexie pendant la gestation sont rares; que la plupart des traités *ex professo* sur l'apoplexie signalent à peine l'influence étiologique de la grossesse; que Smellie, Baudelocque et Capuron ne disent rien de l'apoplexie chez la femme enceinte, que cependant Mauriceau, Antoine Petit, Deleurye, Désormeaux et Gardien en ont parlé.

M. Ménière publie huit observations, dont trois de Mauriceau, sans autopsies, les cinq autres démontrant par l'ouverture des cadavres l'existence de l'hémorrhagie cérébrale.

L'auteur conclut contradictoirement à l'opinion de M. Rochoux qui avait nié l'influence puerpérale sur l'hémorrhagie cérébrale, et de plus, il en appelle à la pléthore pour expliquer cet accident chez la femme enceinte.

Plus tard, M. Paul Dubois, reprenant cette question dans une leçon clinique (2) sur les paralysies de la grossesse, affirme qu'on trouve dans les auteurs *de nombreux exemples* d'apoplexie puerpérale, qu'il existe évidemment quelque rapport entre l'apoplexie et le gravidisme, et qu'on peut démontrer que l'influence de l'état puerpéral sur l'apoplexie, non-seulement se fait sentir pendant la grossesse, mais encore qu'on peut redouter cet accident pendant le travail, et même après l'accouchement; il cite plusieurs exemples à l'appui.

Ces faits divers, il faut maintenant les interpréter et les discuter.

Il est incontestable que l'hémorrhagie cérébrale et par conséquent

(1) *Archives générales de médecine*, 1828.
(2) *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1840, p. 401.

la paralysie, peuvent se rencontrer chez la femme enceinte ou accouchée. M. Ménière s'est trompé en disant que ces faits étaient rares. Je renvoie à mon historique, où j'ai cité nombre d'auteurs qui ont parlé des apoplexies puerpérales ; et j'en donnerai plusieurs observations au chapitre suivant. Dans le siècle dernier surtout, on a disserté souvent sur les apoplexies laiteuses. Si l'explication de l'apoplexie puerpérale par le lait est fausse, le fait n'en est pas moins vrai (1).

Ceux qui ont nié l'influence puerpérale dans l'apoplexie, semblent s'être appuyés sur le fait de tradition hippocratique de la plus grande fréquence de cette maladie après quarante ans, sur son maximum de fréquence à un âge où la femme cesse ordinairement d'être féconde ou ne peut plus le devenir.

Pour concilier ces opinions en apparence contradictoires, il suffira seulement de s'entendre sur la valeur de ces apoplexies puerpérales, qu'elles soient suivies ou non de paralysies.

Depuis que la question du mal de Bright a surgi, et que de nombreux travaux ont été publiés sur ce sujet, il est permis, grâce au progrès de la science, d'interpréter autrement qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour la *plupart de ces faits d'apoplexie*. Au fond, ces *apoplexies* ne sont, dans *la grande* majorité des cas, que des *maladies de Bright*, développées pendant la grossesse ou ses suites : elles ne sont qu'une forme des accidents cérébraux ou urémiques, si familiers à cette maladie, qu'elles surviennent pendant ou hors l'état de gestation (2).

On comprendra beaucoup mieux cette question quand j'aborderai l'histoire de la paralysie puerpérale, dite albuminurique ou urémique ; pour le moment, je ferai observer que les faits invoqués par MM. Ménière et Dubois parlent déjà en sa faveur.

— On a pu remarquer, dit M. Ménière, que chez les femmes qui ont fourni les observations précitées, la *grossesse* avait été *laborieuse*, ac-

(1) Th. Hamilton affirmait dans le siècle dernier que les femmes éclamptiques étaient prises avant leur mort d'apoplexie avec épanchement sanguin dans la tête. (Duncan, *Annales of med.*, vol. V, p. 313.) — Voir en outre Morgagni, Epist. 2, art. 8, et Portal. *Obs. sur l'apoplexie.* Paris, 1811, p. 212 et 248.

(2) L'apoplexie est idiopathique ou sympathique ; idiopathique, lorsque sa cause réside immédiatement dans le cerveau, et sympathique, lorsque cet organe n'est affecté que secondairement à d'autres parties du corps... dans les femmes en couches. (Portal, *loc. cit.*, p. 325.)

compagnée *d'œdème partiel ou général, de céphalalgie, de dyspnée* et d'autres accidents plus ou moins graves ; que les symptômes apoplectiques se sont manifestés, soit *pendant le travail*, soit quelques heures ou quelques jours après (p. 514). — Quel est le clinicien qui ne retrouve ici tout d'abord les traces évidentes du mal de Bright, et de l'éclampsie qui lui appartient surtout dans sa forme puerpérale ? Ne sait-on pas que l'éclampsie peut se présenter sous la forme apoplectique pure? L'époque d'apparition des symptômes apoplectiques conclut même en faveur de l'éclampsie albuminurique, puisque le professeur Braun affirme que l'apoplexie du cerveau est aussi rare pendant la grossesse que *pendant le travail*. Il est constant, d'un autre côté, que l'éclampsie se déclare habituellement pendant la parturition. Portal disait qu'il arrive souvent que des femmes pléthoriques périssent d'apoplexie pendant le travail d'accouchement.

Du reste, les faits invoqués par M. Ménière, dit M. Velpeau (1), *appartiennent à une des terminaisons de l'éclampsie,* et diffèrent évidemment de l'apoplexie proprement dite.

M. Ménière insiste en outre plusieurs fois, d'après ses observations nécropsiques, sur la coïncidence de l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur avec l'hémorrhagie cérébrale, lésion à laquelle on a voulu rattacher l'apoplexie sanguine : mais n'est-il pas démontré aujourd'hui, d'après Frerichs et autres auteurs, que, dans le mal de Bright, l'hypertrophie du cœur est fréquente, qu'elle semble même parfois se développer d'une manière aiguë (2) ?

Enfin le même auteur explique ces apoplexies par la pléthore de la femme enceinte; mais les travaux hématologiques récents ont établi que cette prétendue pléthore sanguine était plutôt une pléthore séreuse liée à la diminution de l'albumine, et une véritable hydroémie.

M. Dubois cite lui-même l'observation d'une femme de trente-cinq ans, atteinte depuis six semaines d'un œdème considérable des extrémités inférieures, accouchée au terme ordinaire; quatre heures après,

(1) *Loc. cit.*

(2) Maygrier a eu raison, comme dit M. Velpeau, de soutenir que l'apoplexie puerpérale n'a point de rapport avec l'hypertrophie du cœur, et que sous ce point de vue, on prend souvent les apparences pour la réalité. (*Journal des connaissances méd.*, t. I.) — Voir notre mémoire *sur l'hypertrophie aiguë du cœur.* (*Gazette méd.*, 1858.)

elle eut une perte de connaissance, du stertor, et elle mourut; à l'autopsie, épanchement sanguin très considérable dans les ventricules. — Le même professeur parle ailleurs de vertiges, de céphalalgie et d'étourdissements, même de convulsions : ne sont-ce pas là les prodromes et les symptômes de l'éclampsie ?

On peut donc facilement rattacher ces apoplexies de la grossesse au mal de Bright puerpéral, ou à sa forme éclamptique. Nombre d'observations, du reste, ont été publiées, qui démontrent la possibilité de la coexistence de l'hémorrhagie cérébrale avec le mal de Bright.

M. Rayer regarde, il est vrai, ces faits comme rares (1) : il indique neuf observations de Bright lui-même, et une autre observation appartenant à Christison ; mais depuis la publication de l'ouvrage de M. Rayer, il a paru bien d'autres documents à l'appui (2).

Frerichs, en faisant l'analyse de 292 autopsies de maladies de Bright empruntées à divers auteurs, fait remarquer que les centres nerveux, et le cerveau en particulier, ont offert rarement, toute proportion gardée, des lésions profondes. On a constaté onze fois l'apoplexie cérébrale, et sur ces onze cas, il y en avait huit avec hypertrophie du cœur et lésions des valvules. Dans quarante cas, il y avait augmentation de sérosité des ventricules et de l'arachnoïde ; dix fois seulement elle existait en quantité considérable.

Johnson (3), dans la description des accidents cérébraux de la néphrite albumineuse chronique (coma et convulsions), affirme que la maladie a une tendance naturelle à se terminer par ces deux dernières formes. Le coma est souvent terminal, et dans d'autres cas, au coma succède une hémiplégie subite qui a tous les caractères de l'apoplexie sanguine. Il peut arriver aussi que le malade soit tout à coup enlevé par un épanchement sanguin dans le cerveau. Ces deux faits, Johnson les confirme par deux observations. Cependant on ne trouve aucune lésion cérébrale dans la plupart des cas qui, pendant la vie, ont présenté tous les symptômes de l'hémorrhagie, même dans la néphrite albumineuse aiguë. Dans quelques cas, continue le médecin anglais, on

(1) *Traité des maladies des reins*, Paris, 1840, t. II.

(2) Cfr. Kirkes, *De l'apoplexie en rapport avec les maladies chroniques des reins*. (*Medical Times and Gazette*, 1855.)

(3) *On the diseases of the kidneys*. Londres, 1852.

rencontre peut-être de la congestion du cerveau et de ses membranes, mais il est bien plus fréquent de trouver le cerveau pâle et anémique, ou quelquefois un peu de sérosité à sa surface et dans les ventricules.

Ce que dit ici Johnson est également applicable à l'éclampsie, comme anatomie pathologique du cerveau.

De l'analyse de tous ces faits, il résulte donc que dans la maladie de Bright, on rencontre les trois formes traditionnelles d'apoplexie : l'apoplexie sanguine, l'apoplexie nerveuse et l'apoplexie séreuse, la première plus rare, les deux autres plus fréquentes. Les paralysies qui peuvent en être la suite se rattachent à ces trois formes.

Il y a donc *réellement des apoplexies sanguines dans le mal de Bright*, et maintenant vouloir expliquer les apoplexies puerpérales et leurs paralysies consécutives par l'hémorrhagie cérébrale, c'est vouloir remplacer la maladie par une lésion, parce que tout prouve dans l'espèce qu'il faut faire remonter ces apoplexies puerpérales au mal de Bright.

Loin de moi la pensée de vouloir nier absolument comme espèce pathologique dans le gravidisme, l'hémorrhagie cérébrale idiopathique, de contester en pareil cas sa possibilité en dehors du mal de Bright, et de sa forme éclamptique, mais j'estime que cette *apoplexie pure* est ici *très rare,* que dans la majorité des cas, elle doit surtout se rapporter au mal de Bright développé pendant la grossesse, qu'elle n'est le plus souvent que l'expression d'accidents cérébraux qui lui sont si familiers.

Capuron avait bien entrevu la question lorsqu'il disait : Ce serait une erreur de croire à l'abri de l'apoplexie les femmes enceintes, ou en travail, surtout celles qui sont pléthoriques ou affectées de lésions organiques du cœur, puisqu'elles sont sujettes aux convulsions, *et que les convulsions peuvent se terminer par l'apoplexie* (1). — Si le vertueux accoucheur admettait encore les causes banales de la pléthore et de l'hypertrophie cardiaque, *il n'en rattachait pas moins l'apoplexie aux convulsions,* par conséquent au mal de Bright, thèse que je soutiens.

Oui, on peut soutenir avec M. P. Dubois, qu'il existe quelque rapport entre l'apoplexie et la grossesse ; mais ce rapport n'est surtout vrai que sur le terrain de la maladie de Bright, et hors de là, nous pouvons répéter avec le professeur Braun, qu'il n'y a aucun rapport intime entre

(1) *Journal hebd. de médecine*, 1836.

l'apoplexie pure et l'éclampsie urémique. Raisonner autrement, c'est aller contre les faits, et tomber dans cette nosologie de nos modernes organopathes qui créent autant de maladies que de lésions, et jettent toute la pathologie dans une confusion déplorable.

Du reste, les questions diverses que je viens de traiter dans ce chapitre, vont s'expliquer et se prouver surabondamment par l'étude de la paralysie albuminurique ou urémique. L'influence de la puerpéralité sur la paralysie, suite d'hémorrhagie cérébrale, est donc liée à la question même du mal de Bright puerpéral, ce que je vais étudier dans le chapitre suivant.

CHAPITRE TROISIÈME.

PARALYSIE URÉMIQUE.

C'est ici le lieu de faire rapidement l'histoire de l'urémie, troisième théorie à laquelle on essaye de nos jours de rattacher les divers accidents cérébraux de la maladie de Bright, et par conséquent les paralysies puerpérales accompagnées d'albuminurie.

Dès l'origine de la découverte de Bright, l'attention s'est portée tout d'abord sur ces accidents. Ils ont été signalés par Bright lui-même, Christison, Barlow, Addison, Wilson, tous médecins anglais. Aucun d'eux cependant n'indique encore la paralysie urémique, témoin Addison (1839) qui, en admettant cinq formes pour l'urémie cérébrale, passe complétement sous silence ce symptôme important.

C'est sur ce thème que le professeur Frerichs, s'emparant des idées et des travaux des médecins anglais, a bâti toute la théorie de l'urémie (1852), théorie que l'on pourrait retrouver en partie dans Willis (1), sauf les différences de langage et quelques explications chimiques de plus.

Mais déjà trois autres médecins anglais, Tweedie, Lever et Simpson (1840-43), étaient arrivés à constater l'albuminurie puerpérale, et dès lors on s'est mis à étudier les nombreux accidents cérébraux qui l'accompagnent (Lever, Cahen, Simpson, Landouzy, etc...)

La découverte de l'albuminurie puerpérale faisait en même temps pressentir le rapport intime qui existe entre la maladie de Bright et

(1) Villis, *Opera med.*, cap. *De diuresi.*

l'éclampsie. L'Académie impériale de médecine mit la question au concours. Je remercie l'illustre compagnie d'avoir accordé le prix au mémoire que je lui ai présenté sur cette question, honneur que j'ai partagé avec M. Bach (1854) ; elle a doublé ses faveurs à mon égard en imprimant mon travail dans le tome XX de ses *Mémoires* (1).

En même temps le professeur Braun (1851-1855) et M. Wieger (1854), formulaient la même solution que moi, au sujet de l'éclampsie. Leurs monographies sont importantes à consulter sur l'histoire de l'urémie puerpérale. Je ne connaissais pas leurs travaux et je m'estime heureux d'être arrivé, par l'examen des faits, aux mêmes conclusions que ces médecins distingués (2).

M. Cazeaux a été l'un des premiers, en France, à expliquer l'éclampsie par la maladie de Bright, tandis qu'en Allemagne, Frerichs, Litzmann, Oppolzer, Braun, etc..., soutenaient la même thèse. Toutefois cette thèse a été combattue par Siebert, Depaul, Lhuillier, Stoltz, Seyfert, Scanzoni, etc. J'estime qu'il est difficile de résister aux nombreuses raisons apportées par MM. Wieger et Braun, et à celles que j'ai données de mon côté.

Cette question de l'éclampsie est intimement liée à celle des paralysies puerpérales. J'ai consacré dans mon mémoire tout un chapitre à ces paralysies en rappelant les travaux de Robert Johns, de Simpson et de Fleetwood Churchill, et en y contribuant par des observations particulières. C'est la première monographie française où l'on voit traitée un peu longuement cette question que l'Académie impériale vient de mettre au concours. Elle n'y est encore qu'ébauchée, mais aujourd'hui, grâce à de plus nombreux faits et à des recherches plus étendues, j'espère l'agrandir et la compléter, s'il se peut.

Les recherches de Fleetwood Churchill sur la paralysie qui survient pendant la gestation et l'état puerpéral (3), sont précieuses pour l'histoire de la paralysie albuminurique. Il établit que l'hémiplégie, la paraplégie ou la paralysie partielle peuvent se montrer avant, pendant,

(1) *De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie* (*Mémoires de l'Ac. imp. de médecine.* Paris, 1856, t. XX). — Voir surtout la seconde édition de mon mémoire (J.-B. Baillière, Paris, 1856.)

(2) Wieger, *De l'éclampsie urémique.* Strasbourg, 1854.

(3) *Dublin quarterly journal of med.*, t. XVII, 1854, analysé dans l'*Union médicale.*

ou quelque temps après l'accouchement, précédé ou non de convulsions, celles-ci les terminant ou les accompagnant. Sur trente-quatre cas de paralysie empruntés à divers auteurs, il note dix-sept cas d'hémiplégie complète, un d'hémiplégie partielle, quatre de paraplégie, dont deux avec paralysie d'une seule jambe, six de paralysie faciale, trois d'amaurose et de surdité. Parmi les causes temporaires de ces paralysies, il inscrit au premier rang l'albuminurie.

Je regrette de n'avoir pu consulter le mémoire de Churchill que dans l'extrait incomplet qui a paru dans les journaux français (1); ce qui me prive de contrôler ses observations par les miennes.

On peut donner le nom de paralysie albuminurique aux paralysies liées à la présence de l'albumine dans les urines, ou leur donner encore celui de paralysie urémique, pour rappeler l'explication pathogénique de Frerichs. Loin de moi la pensée d'admettre comme vraie la théorie de l'urémie, mise en vogue par le professeur allemand. On n'explique pas ce qui est inexplicable; or, il n'y a pas une seule maladie dont on ait pu encore expliquer le processus ou la nature intime. Quoique cette théorie soit très contestable et qu'elle ait été attaquée par nombre d'auteurs (Schottin, Reuling, Gallois, Drummond-Hay, etc.), le mot est bon pour grouper autour de lui un ensemble remarquable de symptômes cérébraux qui se rencontrent dans le mal de Bright; pour moi, il n'a pas d'autre valeur.

Parmi les paralysies puerpérales dites urémiques ou albuminuriques, l'amaurose a été spécialement étudiée dans ces derniers temps; il n'en est pas de même des paralysies des autres sens spéciaux. Quant aux paralysies des extrémités, elles sont encore peu connues. Elles ont tellement peu attiré l'attention des observateurs, qu'Addison, en décrivant un des premiers les accidents cérébraux du mal de Bright, les a complétement passées sous silence, et que M. Lasègue a pu dire il y a quelques années que l'absence de paralysie au milieu de ces accidents si graves était une règle (2).

(1) *Union médicate*, 1854. — Je ferai remarquer que la plupart des observations que je vais bientôt citer sont postérieures à la publication du mémoire de Churchill, sans parler de tous les faits empruntés aux observateurs précédant Bright. Toutefois j'ai reproduit comme lui les observations de Duchek, Simpson, Legroux et Sabatier.

(2) Un fait bien remarquable est l'absence de paralysie au milieu de ces accidents nerveux

J'examinerai dans des paragraphes successifs les diverses paralysies des sens spéciaux, et les paralysies des extrémités, en y joignant comme étude complémentaire celle de la manie puerpérale. Les faits seront empruntés la plupart du temps à l'éclampsie. Est-il besoin de dire que dans cette forme convulsive et surtout dans sa période apoplectique, il y a réellement au moment des attaques une paralysie, tant des sens spéciaux que de la sensibilité générale et du mouvement volontaire? *Revera apoplexia est paralysis universalis.* (Van Swieten.) Il ne peut être question ici de ces paralysies, qu'autant qu'elles se dessinent franchement en dehors des attaques, soit comme prodromes, soit entre des attaques successives, soit comme effet consécutif.

§ I. — AMAUROSE.

Cette question a été beaucoup étudiée, surtout depuis que M. Landouzy a appelé sur ce point l'attention des observateurs français.

Il faut consulter à ce sujet deux monographies qui la résument à peu près complétement celle que j'ai publiée et qui a été couronnée par l'Académie (1), et la thèse de M. Lécorché (2) qui a surtout traité la partie anatomo-pathologique,

J'ai donné l'historique complet de l'amaurose albuminurique ou urémique, démontrant que, avant M. Landouzy, elle avait été signalée par Bright et autres auteurs, et, qu'avant Bright lui-même, ce symptôme avait été noté souvent dans les hydropisies, la scarlatine, l'éclampsie, etc. J'ai également prouvé que l'amaurose à tous ses degrés appartenait aussi bien à l'albuminurie puerpérale et à sa forme convulsive, qu'à la forme commune du mal de Bright.

J'en ai résumé l'histoire complète en quelques lignes qu'il est utile de reproduire ici :

— Cet affaiblissement de la vue doit être accepté comme un fait incontestable. Quoique non constant, il est cependant presque habituel.

si graves. M. Lasègue regarde cette immunité comme une règle. (Tessier, *Sur l'urémie*, thèse. Paris, 1856.)

(1) *De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie.* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1856, t. XX, p. 11.)

(2) *De l'altération de la vision dans la néphrite albumineuse. Thèse de Paris*, 30 juin 1858, n° 150.

L'amaurose peut varier depuis la plus légère amblyopie jusqu'à la cécité la plus complète.

Ce symptôme se rencontre ordinairement sur les deux yeux. Deux fois cependant, je l'ai vu ne porter que sur un seul œil.

Ordinairement fugace et temporaire, l'amaurose peut devenir quelquefois permanente et incurable. Elle peut être le seul symptôme initial, et préexister longtemps d'avance à l'explosion des autres symptômes albuminuriques. Elle jouit ainsi d'un caractère prodromique ou prémonitoire de la plus grande valeur.

L'amaurose se rencontre dans l'albuminurie puerpérale, comme dans la forme commune du mal de Bright : elle peut survenir avant, pendant et après l'accouchement, dans les suites de couches et se reproduire pendant plusieurs grossesses successives. — J'ai tenu à démontrer que l'amaurose est un fait traditionnel dans les mêmes circonstances où nous la constatons aujourd'hui ; j'aurais pu remonter jusqu'à Hippocrate qui le premier, comme nous l'avons déjà vu, l'a signalée dans les mêmes conditions morbides. Il existe, du reste, bien d'autres faits qui nous ont été laissés par les anciens observateurs, et qui peuvent s'ajouter à ceux qui ont été cités dans mon mémoire (1).

On trouve dans la thèse de M. Lécorché un grand nombre de faits intéressants pour l'histoire de l'amaurose albuminurique. D'après lui, l'amblyopie se complique parfois d'exophthalmie, de strabisme (2) et de prolapsus des paupières (3).

Les nouveaux procédés d'ophthalmoscopie ont permis d'appré-

(1) Tulpius (*Observationes med.*, Amtelred. 1672, p. 22) cite deux cas d'éclampsie pendant la parturition. Le premier ne fut suivi d'aucun accident, mais chez la seconde femme il y eut amaurose ; *sed privabatur hæc præterea visu ;* la malade ne guérit que par les vésicatoires aux cuisses. (Cfr. en outre, Christ. Roesler, *Manget. bibl. med. pratica*, t. I, p. 1060).— Visus et mentis caligo in nuper puerpera (Binningeri, *Observationes*, cent. 5, obs. 54).—Visus post partum ad breve tempus amissus (*Acta eruditorum Lipsiæ*, 1695, p. 43). — *Journal de médecine*, 1763, t. XVIII, p. 254. — Dumont, *Recueil périodique*, t. III, p. 489. — Bezart, *Goutte sereine périodique paraissant dépendre de la grossesse* (*Journal de Corvisart*, t. XXXIII, p. 72).

(2) M. Lécorché cite une observation d'albuminurie puerpérale sans convulsions, avec strabisme convergent, forme de strabisme la plus fréquente (obs. 7). — J'ai déjà cité un fait analogue extrait des *Acta nat. curiosorum.*

(3) Dans cette même observation (obs. 7) M. Lécorché note ce symptôme. Ces faits-là sont très rares. Voir une observation de Cunier (*Gazette méd.*, 1848).

cier sur le vivant même les diverses altérations de la rétine, et d'en établir le rapport avec les altérations de la vue même. M. Lécorché a résumé tous ces travaux, et y a contribué lui-même par de bonnes observations.

— Dans certains cas, dit-il, on n'a constaté aucune altération des membranes de l'œil, et l'on a pu croire à une lésion fonctionnelle : mais le plus souvent des altérations plus ou moins profondes de la rétine et de la choroïde ont été constatées pendant la vie ou après la mort. Les altérations de la rétine consistent dans une hypérémie, ou dans des dégénérescences graisseuses (1).

L'amaurose albuminurique s'accompagne quelquefois de diplopie, d'hémiopie, de presbytie, de myopie, d'héméralopie (2) et d'achromatopsie (3).

M. Lécorché pense que l'amblyopie est plus fréquente dans la néphrite albumineuse chronique. C'est là une opinion que l'on est en droit de repousser, si l'on admet que l'éclampsie n'est au fond qu'un épiphénomène du mal de Bright puerpéral : or, c'est surtout dans l'histoire de l'éclampsie qu'abondent les faits d'amaurose.

Les différents auteurs qui ont traité de l'éclampsie ont formulé en général un pronostic trop favorable sur l'amaurose qui l'accompagne. Ainsi, Prestat (4) prétend que les accidents amaurotiques disparaissent *toujours* très rapidement après les convulsions. C'est là, en effet, ce qui arrive le plus souvent ; mais en regard de ce fait général, il faut tenir compte aussi d'un certain nombre de cas de cécité permanente qui se sont développés dans de semblables conditions (5).

Il existe du reste à cette heure, un assez grand nombre d'observations (6) où l'amaurose urémique puerpérale a été signalée, tant dans

(1) Thèse, p. 42.

(2) Je ne sais même pas si on ne pourrait pas aussi y rattacher la nyctalopie. On trouve dans les *Acta naturæ curiosorum* (dec. 2, ann. 6), une observation de *nyctalopia in partu.*

(3) Landouzy, Lécorché.

(4) *Sur l'éclampsie.* Thèse, Paris, 1839.

(5) Cfr. Imbert-Gourbeyre, obs. 3.; Dumont, *Recueil périodique*, t. III, p. 489.

(6) Voir pour les observations d'albuminurie puerpérale sans convulsions, accompagnées d'amaurose, Simpson, obs. 2, 3, 4 (*Contributions*). — Imbert-Gourbeyre, *loc. cit.*, obs. 3, 4, 6, 12. — Lécorché, obs. 6 et 7.

Les observations d'amaurose dans l'éclampsie sont très nombreuses. Voici celles qui m'ont

l'albuminurie simple que dans l'albuminurie convulsive, ou éclampsie.

L'amaurose est rarement un symptôme isolé (1), à moins qu'elle ne soit prémonitoire. Elle s'accompagne souvent de convulsions, de paralysies des autres sens, d'aphonie et même de paralysies des extrémités, ce qui indique d'avance une même origine.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'amaurose urémique se rencontre également dans le mal de Bright ordinaire, en dehors de la gestation, dans sa forme aiguë et chronique, fait aujourd'hui surabondamment prouvé qui a servi, du reste, à démontrer l'identité du mal de Bright puerpéral avec la néphrite albumineuse commune (Braun, Imbert-Gourbeyre, Wieger, etc.)

§ II. — SURDITÉ.

La paralysie plus ou moins complète du sens de l'ouïe, a été observée plus rarement dans le mal de Bright puerpéral que l'amaurose. Comme cette dernière affection, la surdité urémique se rattache surtout à l'histoire de l'éclampsie. Nous avons déjà vu que Baudelocque et Gardien avaient noté ce symptôme comme prodrome, ou suite passagère des convulsions puerpérales ; ce qui a été répété par tous ceux qui ont traité de l'éclampsie.

Braun, en décrivant les symptômes urémiques de cette maladie, cite les bourdonnements d'oreille, ou la surdité partielle survenant tout à coup. Du reste, le *tinnitus aurium* a été fréquemment signalé dans les mêmes circonstances. Dans une observation récente (obs. XI), M. Sabatier a noté des tintements d'oreille très vifs dans un cas d'albuminurie puerpérale avec hémiplégie ; c'est une preuve que ce symptôme appartient aussi bien au mal de Bright puerpéral sans convulsions, qu'à l'éclampsie, ou mal de Bright convulsif (2).

paru les plus intéressantes : Robert Johns, *loc. cit.*, plusieurs obs. — Prestat, *loc. cit.*, id. — Bethschler, *Schmidt's Jahrb.*, t. VII.—Biovez, *Journal de méd. prat.*, 1834, p. 39. — Stolz, *Gazette méd.*, 1839, p. 186. — Cunier, id. 1848, p. 599. — Rul. Ogez, id., 1852.— Maigrol, *Journal des connaissances méd.-chirurg.*, 1853. — Leudet, *Gazette hebdomadaire*, 1854, observ. 3.

(1) Le docteur Ingleby, au rapport de Simpson, a cité l'observation très curieuse d'une femme qui eut des convulsions dans son premier accouchement, et qui au second fut prise d'amaurose pendant tout le temps du travail, et recouvra rapidement la vue. (Simpson, *Contrib.*)

(2) Les organes des sens, dit Burns, surtout l'oreille, sont souvent excessivement sensibles dans l'éclampsie.

En consultant la tradition, on trouve çà et là quelques rares indications ou faits, pour servir à l'histoire de la surdité urémique de la grossesse.

Parmi les nombreux symptômes des suites de couches, Hippocrate avait déjà dit, à propos de la suppression des lochies : « Dans cette affection, l'ouïe devient dure (1). » — Il va même plus loin : après avoir parlé des accidents cérébraux dus à la rétention des lochies, il formule le pronostic le plus fâcheux, en se basant sur la surdité et l'amaurose : « Les chances de guérison ne sont pas nombreuses et, si elle réchappe, il restera en général cécité ou surdité (2). » L'amaurose permanente, sous l'influence de l'urémie puerpérale, a été quelquefois signalée. Hippocrate affirme le même fait pour la surdité (3).

Les anciens auteurs qui confondaient l'éclampsie avec l'épilepsie, ont noté assez souvent la surdité comme suite du *morbus comitialis*.

Itard (4) indique parmi les causes de la surdité l'accouchement laborieux. Tiedemann (5) prétendait aussi que la surdité périodique pouvait être causée par la grossesse ; il est le seul auteur avec Portal cité plus bas à avancer pour la surdité le fait de périodicité plusieurs fois indiquée dans l'amaurose. Kramer (6) affirme bien à tort que ces assertions qui ne sont fondées que sur quelques coïncidences éventuelles, n'ont aucune réalité.

La surdité prodromique de l'éclampsie a été, on le sait déjà, souvent signalée : en voici un bel exemple :

Obs. I. — N... avait eu dix-sept enfants sans avoir jamais éprouvé d'accidents graves; enceinte de son dix-huitième, elle fut subitement frappée de surdité vers la fin de sa grossesse. Elle vint me consulter. Un tempérament cacochyme, des bouffissures au visage, aux jambes et aux

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. E. Littré. *Des maladies des femmes*. Paris, 1853, liv. I, t. VIII. p. 101.

(2) *Ibidem*, p. 101.

(3) Il est assez remarquable que le divin vieillard ait affirmé la surdité permanente consécutive aux maladies puerpérales, dans les mêmes conditions où l'on a aussi observé l'amaurose persistante. Je ne connais jusqu'à présent parmi les nombreux travaux sur la maladie de Bright, qu'une seule observation de surdité puerpérale permanente : elle est de M. Cazeaux. (*Traité d'accouch.*, 1858, p. 312.)

(4) *Dictionnaire des sciences méd.*, art. *Surdité*.

(5) *Zeitschrift f. die Physiologie*, vol. 1, p. 272.

(6) *Traité des maladies de l'oreille*, trad. Ménière. Paris, 1848.

cuisses s'opposèrent à la saignée. Boissons apéritives, remèdes laxatifs. Peu de jours après, convulsions violentes. Accouchement d'un enfant vivant, guérison de la mère (1).

Portal qui disait avoir vu plusieurs fois des suites funestes de l'omission de la saignée dans la grossesse, des surdités, des cécités, etc., cite à ce sujet l'observation suivante :

Obs. II. — Une grande dame devient sourde d'une oreille pendant une grossesse : les gens de l'art attribuent cet accident à l'omission de la saignée. Cependant une nouvelle grossesse a lieu. Madame de... n'est pas saignée : elle devient très sourde et des deux oreilles. A la troisième grossesse elle perd la vue d'un œil. Devenue grosse pour la quatrième fois, elle est saignée, et il ne survient aucun accident. On a eu soin de la faire saigner dans une autre grossesse encore, et elle est heureusement accouchée sans aucune suite fâcheuse (2).

Voici encore une autre observation où l'on voit la surdité et l'amaurose précéder ensemble une attaque d'éclampsie.

Obs. III. — N..., primipare, arrivée à terme. Dans les quinze derniers jours, éblouissements, douleurs névralgiques antibrachiales, œdème. Le 11 février, céphalalgie sus-orbitaire ; perte complète de la vue dès le matin, convulsions dans la soirée. A partir du milieu de la nuit, une surdité, produite peu de temps après l'amaurose, diminue. A deux heures du matin le sens de l'ouïe est remarquablement exalté. La vue revient ; intelligence normale, délivrance, guérison (3).

Comme on le voit, la surdité urémique a les plus grands rapports avec l'amaurose albuminurique ; c'est au fond la même histoire. Comme elle, elle peut être prodromique, intercurrente, permanente, périodique, uni ou bilatérale, se convertir en exaltation de sensibilité spéciale, ou *tinnitus aurium*, se combiner avec d'autres symptômes albuminuriques, ou exister seule, quoiqu'elle accompagne de préférence le symptôme amaurose (4).

La surdité urémique de la grossesse a son pendant dans la surdité du mal de Bright ordinaire. Elle y a été observée plus souvent.

Bright et Barlow (5) disent avoir observé des bourdonnements et de

(1) Gras, *Thèse de Paris*, 1804, n° 365.

(2) Portal, *loc. cit.*, p. 212.

(3) Liégey, *Annales de la Flandre occidentale*, 1855-56, 15e liv.

(4) J'ai donné sur la surdité urémique de la grossesse, tous les documents que j'ai pu me procurer ; les faits sont rares, et cela est si vrai, que Wieger, dans un relevé de cent quarante cas d'éclampsie, où il note dix fois l'amaurose, ne cite pas un seul cas de surdité.

(5) *Guy's hospital Reports*, 1836, p. 295.

la surdité, six fois sur 37 cas. — J'ai vu de la surdité, dit Frerichs, dix fois sur 41 ; — ce qui donne avec les chiffres de Bright une moyenne de 10 sur 78.

Comme curiosités, je citerai les deux observations suivantes. La première est du médecin anglais Routh : on voit dans un cas d'anasarque post-scarlatineuse survenir de l'hémiopie gauche et de la surdité à l'oreille gauche, précédant d'un mois des convulsions épileptiformes; guérison (1).

L'autre observation est toute récente, publiée par M. Delaire (d'Amiens). C'est une amaurose albuminurique existant depuis cinq ans chez un jeune homme de vingt-six ans ; actuellement, le malade, outre sa cécité complète, accuse de la surdité dans l'oreille gauche (2).

L'observation ancienne a certainement entrevu ces faits. Fr. Hoffmann disait : *Surditas prius fit in affectibus soporosis, apoplexia, hemiplegia, paralysi et iis omnibus qui ex colluvie serosa cerebrum inundante originem trahunt* (3). Gruner a dit encore (4) : *Auditus difficilis... tumore pedum, vel hydrope abdominis tollitur.*

Voici du reste une vieille observation qui trouve ici naturellement sa place :

Obs. IV. — Femme de trente ans, malade d'une hydropisie, suite de fièvre intermittente. Le troisième mois de sa maladie, cette femme se plaignit d'une sensation de pesanteur à l'occiput vers le côté droit, avec obscurcissement de la vue et grande propension au sommeil. L'ouïe devint obtuse, la parole confuse et la mémoire perdue. Plus tard paralysie générale, et finalement convulsions, apoplexie et mort subite (5).

Ainsi la surdité urémique, étudiée dans la forme commune du mal de Bright et dans sa forme puerpérale, vient attester une fois de plus sur le terrain de la symptomatologie, une même origine, un même processus, une même unité morbide.

(1) Publié dans le mémoire de M. Laborie (*Arch. gén. de méd.*, 1852).

(2) *Gazette des hôpitaux*, 7 janvier 1860. — Voir encore Picard, *Thèse de Strasbourg*, 1856, n° 375, obs. 15.

(3) Hoffmann, *Opera*. éd. de Tournes, t. III, p. 241.

(4) *Semeiotice*, Halæ, 1775.

(5) Treutler, *Observations anatomo-pathologiques*. Leipzig, 1773.

§ III. — PARALYSIE DE L'OLFACTION, DU GOUT ET DE LA VOIX.

La plupart des auteurs qui ont traité de l'éclampsie ont parlé en général de l'anosmie, à côté de l'amaurose et de la surdité, comme suite des convulsions puerpérales. Je ne connais aucune observation particulière à ce sujet, tant comme prodrome que comme effet consécutif plus ou moins durable.

Quant à la paralysie du goût, je n'ai pu trouver que les deux observations suivantes.

Obs. V. — Nous avons vu avec M. C..., la femme d'un traiteur dont la moitié du visage fut frappée de paralysie au commencement du neuvième mois. Les paupières et tous les muscles de la joue gauche étaient dans le relâchement... Cette femme éprouvait aussi une telle perversion dans le goût, que toutes les substances placées sur sa langue, même le sel, le poivre et le vinaigre, lui paraissaient douces comme du sucre et du miel (1).

On ne peut que soupçonner l'origine urémique de cette paralysie dans l'observation de Capuron; elle est incontestable dans le fait suivant rapporté par M. Liégey.

Obs. VI. — N..., primipare, accouchement à terme, avec attaque d'éclampsie. L'auteur, qui considère ses convulsions comme une *fièvre pernicieuse éclamptique*, lui fait avaler après l'attaque un mélange de kina et de sulfate de quinine, à l'endroit duquel elle ne manifeste aucune sensation. Quelques heures après, seconde dose, alors que la connaissance est revenue avec la parole. Le sens du goût a reparu ; aussi le mélange est-il trouvé très amer (2).

Quant à la paralysie de la voix, ou aphonie, je ne connais que deux observations : l'une est de M. Prestat (obs. 3) : après la période comateuse de l'éclampsie, la malade reprenait bien connaissance, la vue, le toucher, l'odorat, l'ouïe et le goût s'exerçant sans difficulté, mais elle s'obstinait à ne répondre que par signes, ne prononçant quelques paroles que de loin en loin : aphonie qui ne fut que passagère.

L'autre observation fournit un exemple d'aphonie plus durable, en même temps que de paralysie des extrémités : il s'agit d'une femme primipare, âgée de trente-cinq ans, dont les couches furent suivies d'une paralysie de tout le côté droit sans convulsions antécédentes. Le

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*, 1812, p. 459.
(2) *Annales méd. de la Flandre occid.*, 1855-56, 15e liv.

mouvement et le sentiment se rétablirent peu à peu, mais il resta un mutisme qui finit par céder à l'emploi du *chenopodium ambrosiodes* (1).

Il résulte de tout ce que nous avons dit sur la paralysie urémique des sens spéciaux, que c'est surtout l'amaurose qui apparaît le plus fréquemment, et après elle, la surdité ; que ces deux espèces de paralysies surviennent comme prodromes, ou suites de l'éclampsie le plus habituellement, quoiqu'elles se rencontrent également dans le mal de Bright puerpéral non convulsif ; enfin que, habituellement passagères, elles peuvent par exception devenir permanentes. Quant à la paralysie de l'odorat, du goût et de la voix, il ressort de l'observation qu'on ne l'a pas encore sérieusement constatée en dehors des accès d'éclampsie ni comme prodrome, ni comme effet consécutif.

§ IV. —PARALYSIE DES EXTRÉMITÉS.

Quoique rares, il existe encore un certain nombre d'observations de paralysies des extrémités dans l'état puerpéral, de nature urémique. On les trouve disséminées çà et là dans divers ouvrages, journaux et thèses. J'ai tâché d'en faire le dépouillement, en y ajoutant mon observation personnelle. Je crois qu'il serait possible d'en colliger un bien plus grand nombre, en consultant les grandes collections, ressource qui m'a manqué.

Je range ces observations sous quatre catégories :

1re catégorie. — Observations de paralysie puerpérale où l'albuminurie a été constatée.

2e catégorie. — Observations de paralysies précédées ou suivies d'éclampsie.

3e catégorie. — Observations d'apoplexies puerpérales.

4e catégorie. — Observations de paralysies puerpérales liées à la contracture des extrémités.

Je terminerai par un appendice concernant la forme tétanique et cataleptique de l'éclampsie.

(1) *Œsterr. Wochenschrift*, 1843.

PREMIÈRE CATÉGORIE.—*Observations de paralysie puerpérale où l'albuminurie a été contatée.*

OBS. VII. — N..., âgée de dix-neuf ans, primipare. Le 11 juin, quinze jours après la délivrance, prise d'une perte complète de connaissance, avec convulsions, pendant une demi-heure, suivies d'hémiplégie gauche.

Le 12, nouvelles attaques se reproduisant les jours suivants : persistance de céphalalgie frontale aiguë, et de l'hémiplégie.

Entrée le 17 à l'hôpital. Plaintes continuelles par suite de céphalalgie. Hémiplégie gauche avec paralysie de la paupière supérieure du même côté. Vue trouble, urines fortement albumineuses.

Du 18 au 23 (potion stibiée), diminution de l'hémiplégie, mais persistance de l'albuminurie qui disparaît le 23.

Le 25, la malade fait son lit : il existe encore un peu de trouble visuel (1).

OBS. VIII. — Une dame que je devais accoucher m'envoie chercher quelques semaines avant l'époque de sa délivrance, et me raconte que sa vue s'est tellement affaiblie qu'elle ne peut plus distinguer les arbres placés devant ses fenêtres. Il n'y avait que ce seul symptôme. Cet état amaurotique m'engage à examiner les urines que je trouve excessivement albumineuses. Pendant les quelques semaines qui suivent, l'amaurose augmente et il survient en outre peu à peu *des symptômes d'hémiplégie.* Elle accouche bientôt un peu avant terme, mais sans convulsions, quoique je redoutasse cet accident. L'enfant survit. Après la délivrance la malade voit disparaître en grande partie les symptômes cérébraux, mais elle conserve encore un léger degré d'hémiplégie (2).

OBS. IX et X. — Duchek cite deux cas d'éclampsie suivie d'hémiplégie permanente (3).

OBS. XI.—Femme de trente-trois ans, pas de maladies antérieures. Accouchée une première fois en 1850 par application du forceps. A eu ses règles pour la dernière fois le 29 juillet 1852.

En février, malaise, douleurs dans les reins, céphalalgie frontale, jambes infiltrées, pouls développé, dur, urines sanguinolentes, fortement albumineuses. (Saignée, purgatif.)

Plus tard, bouffissure du visage, anasarque, *hémiplégie gauche*, embarras de la langue. (Nouvelle saignée, sangsues aux reins.)

15 mars. Même caractère des urines, *hémiplégie et œdème diminués.*

30 mars. Inquiétude, plaintes, agitation, tintements d'oreille très vifs, éclairs devant les yeux, soubresauts musculaires, pouls fréquent, absence de travail.

Cet état dure pendant quarante-huit heures ; alors survient une première attaque très violente d'éclampsie et suivie immédiatement de coma ; un quart d'heure après, nouvelle convulsion. Les attaques se succèdent. Le travail commence. Dilatation manuelle de l'orifice. Mort de la mère pendant les manœuvres ; enfant retiré mort après la gastrotomie (4).

OBS. XII. — M. H..., âgée de vingt-huit ans, entrée à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, le 31 octobre 1853.

Le dernier jour du mois d'avril dernier, M. H... avait ses règles, et lavait du linge à la rivière.

(1) Legroux, *Union médicale*, 26 juillet 1853.
(2) Simpson, *Contributions to obstetric...* Edinburgh, 1853.
(3) *Vierteljahrschrift*, 1853.
(4) Sabatier, *Union médicale*, 14 mai 1853.

Elle reçut la pluie toute la journée sur le dos et fut même obligée d'entrer dans l'eau jusqu'aux genoux pour rattraper du linge emporté par le courant. Règles supprimées ce jour-là ; elles n'ont pas reparu depuis.

Aussitôt après cet accident, fatigue, essoufflement en montant, céphalalgie, enflure des pieds, urines sanguinolentes et brûlantes, obligée d'uriner à tout moment.

Elle se marie dans cet état le 15 mai, devient immédiatement enceinte. Son état empire ; enflée de tout le corps depuis le commencement de juillet, est restée *aveugle* pendant quinze jours.

A son entrée à l'hôpital, anasarque, grande faiblesse, urines très albumineuses...

Le 14 novembre elle avorte dans la nuit de deux fœtus de six mois environ. Son état ne fait qu'empirer les jours suivants.

Le 23, elle se plaint de trouble dans la vue ; *elle ne peut lever les bras, ses épaules sont paralysées*, dit-elle, *depuis trois jours*.

Le 25, même état d'amaurose et de paralysie ; urines toujours très albumineuses, vomissements.

Le 26, la malade peut remuer les épaules. Le jour suivant, mouvements difficiles et incomplets.

Le 30, elle peut à peine lever les épaules. Sensibilité de la peau de cette région très obtuse, douleur du membre depuis le commencement de la paralysie.

Le 6 décembre, la *paralysie des épaules a disparu* et la sensibilité de la peau de la même région est revenue ; même état général, œdème considérable des parois abdominales et des jambes, troubles de la vue.

La malade quitte l'hôpital, ne voulant pas y mourir. Morte quelques jours après (1).

Obs. XIII. — N..., primipare, parvenue au terme de huit mois et demi de sa grossesse ; infiltrée d'une manière monstrueuse ; urines fortement albumineuses. Accouchée heureusement le 18 janvier. Disparition graduelle de l'anasarque. Les urines n'étaient plus albumineuses depuis quelques jours, et depuis une semaine cette jeune femme vaquait aux occupations de son ménage, lorsque dans la nuit du 9 au 10 février elle est frappée d'apoplexie. Coma, respiration stertoreuse. Le 12, bras et jambe du côté droit paralysés ; paralysie faciale gauche, sensibilité conservée. Accidents qui persistent pendant plusieurs jours ou semaines. C'est à la jambe que le mouvement est revenu en premier lieu ; le bras n'a pas tardé ensuite à le recouvrer ; la langue n'a repris que la dernière l'exercice de ses fonctions. Guérison parfaite (2).

Il est fâcheux que l'auteur n'ait point examiné de nouveau les urines pendant l'attaque d'apoplexie, ce qui n'empêche pas de considérer ce fait, comme un cas d'apoplexie albuminurique, ou urémique, ou d'éclampsie postpuerpérale, forme apoplectique.

Obs. XIV. — Amblyopie à la suite de l'accouchement et attaques convulsives dans un cas de néphrite albumineuse chronique avec œdème des membres inférieurs. Depuis deux ans, guérison de la néphrite albumineuse, persistance de l'amblyopie.

La malade était accouchée à l'hôpital en novembre 1855. Quatre jours après, cette femme

(1) Albuminurie puerpérale, *Mémoire de l'Académie de médecine*, t. XX, p. 61.

(2) Hamon, *Gazette des hôpitaux*, 1859, n° 127.

présenta tous les symptômes d'un phlegmon du ligament large gauche. Il y eut paralysie du membre inférieur gauche jusqu'au 19 février (1).

On pourrait rattacher cette paralysie au phlegmon des fosses iliaques, mais dans ce cas il y a plutôt rétraction de la cuisse sur le bassin que véritable paralysie. Quoi qu'il en soit de cette question que j'examinerai plus tard, je crois qu'il faut considérer ce cas de paralysie comme urémique, d'autant qu'elle a été accompagnée d'autres symptômes urémiques que j'ai indiqués dans le sommaire de l'observation.

Obs. XV. — Amblyopie précédée d'épistaxis survenant dans un cas de néphrite albumineuse chronique pendant une grossesse avec œdème des membres inférieurs. Accouchement à sept mois et demi.

A partir de l'accouchement, céphalalgie presque continuelle, abaissement très marqué de l'intelligence et *diminution de la motilité* des membres inférieurs (2).

Obs. XVI. — Première grossesse en 1856, avortement à quatre mois; en 1857, nouvelle grossesse, nouvel avortement, œdème; plus tard céphalalgie, affaiblissement de la vue, strabisme convergent, cécité complète, urine albumineuse.

Au milieu de ces accidents, il survient tout à coup *un prolapsus de la paupière gauche*, sans altération de la sensibilité ou du mouvement dans d'autres parties du corps. Cette paralysie persiste une dizaine de jours. Mort douze jours après. A l'autopsie, altération des reins, sixième forme de la néphrite albumineuse. Pas d'altérations notables dans le cerveau (3).

Obs. XVII. — Le 24 juillet 1856, je fus appelé auprès de madame de S..., accouchée depuis dix jours. La grossesse paraissait avoir été heureuse. Accidents nerveux, tremblements, difficulté de parler pendant l'accouchement, disparus pendant la délivrance.

Fièvre depuis la couche, le lait est mal monté. Au début, douleur dans le col, qui a envahi le côté gauche de la figure. Il y a eu des rémissions dans ces douleurs.

Le 24, fièvre forte, moiteur générale, grand abattement, douleur vive dans toute la face gauche. La malade se plaint également de vives douleurs au-dessus des yeux ; douleur à la jambe gauche dans la soirée. Il n'y a d'enflure nulle part. Aconit.

Le 25, la nuit a été très agitée, les douleurs diminuent notablement dans la journée, mais le soir il se déclare des douleurs excessives dans toute la main droite (application externe d'opium et de belladone); bientôt attaques hystériformes avec agitation générale du tronc et des membres, étouffements thoraciques, envies de pleurer, dents un peu serrées. Mon confrère, M. Fleury, et moi, nous considérons au premier moment cette attaque comme étant de l'hystérie, d'autant que Madame de S... en a eu, dit-on, cinq ou six attaques depuis quinze mois; mais c'était bien de l'éclampsie hystériforme. Ces accidents persistent dans la nuit, et en même temps le côté droit se paralyse, tant pour le mouvement que pour le sentiment. Impossibilité de parler, d'avaler, perte de l'intelligence. Déjà dans la journée, j'avais examiné les urines par

(1) Lécorché, obs. 2.
(2) Lécorché, obs. 6.
(3) Lécorché, obs. 7.

acide et chaleur. Elles étaient notablement albumineuses. Je n'ai pu faire cet examen qu'une seule fois.

La malade meurt le lendemain soir, après avoir eu de nombreuses contractures dans les membres supérieurs. A la fin, il y avait anesthésie complète des quatre membres. J'ai pu constater, le dernier jour, de l'œdème à la partie postérieure des cuisses. Madame de S... avait beaucoup engraissé pendant sa grossesse, et les personnes qui l'entouraient disaient que c'était plutôt de la bouffissure. L'autopsie n'a pu être faite. (Obs. personnelle.)

DEUXIÈME CATÉGORIE.—*Observations de paralysies, précédées ou suivies d'éclampsie.*

OBS. XVIII. — N..., étant grosse seulement de deux mois, fut prise d'une passion hystérique si violente, qu'elle lui causa des convulsions et une espèce d'apoplexie qui se convertit en une paralysie de la moitié du corps, nonobstant quoi, elle ne laissa pas de porter son enfant jusqu'à terme et d'en accoucher fort heureusement; mais, n'ayant été que médiocrement soulagée, elle fut obligée d'aller ensuite aux eaux de Vichy, par l'usage desquelles elle fut délivrée de cette paralysie dont elle avait été fort incommodée durant une année entière. (Mauriceau.)

OBS. XIX. — Une dame me pria de venir pour l'accoucher. Le lendemain que je fus arrivé, elle fut prise de mouvements convulsifs des yeux et des paupières d'une violence et d'une promptitude que je ne puis exprimer, qui se communiquèrent ensuite à toutes les parties du corps. Puis, les convulsions cessèrent sans que la parole ni la connaissance revinssent. Trois jours après, accouchement à terme ; mais je trouvai, lorsque je voulus la faire remuer, qu'elle était restée paralysée de tout le côté droit. Sa santé fut longtemps à se rétablir ; mais, après six mois écoulés, elle se porta assez bien pour aller aux eaux de Bourbon, où elle acheva de se guérir. (Delamotte.)

OBS. XX. — Femme de vingt-huit ans, primipare, éprouve de fausses douleurs ; saignée, suivie d'horribles convulsions. Elles commençaient par le petit doigt de la main gauche et étaient suivies d'une hémiplégie du même côté. Elle fut ainsi tourmentée alternativement plus de cinquante fois de convulsions et d'hémiplégie. Extraction de l'enfant, diminution des accidents. On eut la précaution de lier fortement l'avant-bras gauche, lorsque les avant-coureurs d'un accès survenaient, et alors les convulsions n'avaient lieu que dans les parties qui se trouvaient au-dessous de la ligature. Cessées le quatrième jour pour faire place à de la fièvre et à du délire. Guérison prompte (1).

Cette observation a été communiquée à M. Velpeau par M. Champion, sans qu'on en ait indiqué l'origine que voici : elle a été publiée dans le siècle dernier par Pereboom (2). C'est la femme même de ce médecin qui en a été le sujet. Tissot (3) rappelle cette observation à propos de l'épilepsie des femmes en couches, et la dit bien intéressante, mais trop longue pour pouvoir être rapportée. On trouve dans Bouil-

(1) Velpeau. *Thèse de concours sur les convulsions*, 1833.
(2) *Nov. acta curiosorum*, t. III, p. 20.
(3) *Traité des nerfs et de leurs maladies*, Paris, 1778.

laud (1) un fait d'éclampsie postpuerpérale qui a la plus grande analogie avec celui de Pereboom.

Obs. XXI. — N..., trente ans, touchait à la fin du septième mois de sa cinquième grossesse sans autre incommodité qu'une œdématie des jambes assez considérable. Le 19 brumaire an IX, attaque violente d'éclampsie. Avortement la nuit suivante. Après l'enfantement, les convulsions épileptiques cessèrent : il ne resta que quelques mouvements désordonnés du globe des yeux, et des muscles des membres gauches, qui ne se faisaient apercevoir que de loin en loin. Le côté droit fut frappé de paralysie ; état soporeux très prononcé. Mort deux jours après (2).

Obs. XXII. — N..., primipare, arrivée à cinq mois de grossesse, avec céphalalgie, nausées ; éclampsie survenue à huit mois de la gestation. Accouchement, persistance des accidents huit jours après la délivrance ; les convulsions n'avaient porté que sur la partie supérieure du corps.

Seconde grossesse au bout d'un an environ. A quatre mois et demi, céphalalgie, face animée, etc. Au huitième mois, violents maux de tête subits, et en même temps paralysie de la moitié gauche de la face, avec faiblesse de l'œil du même côté. Saignée et bains, disparition de la céphalalgie, mais persistance de la paralysie jusqu'à l'accouchement. Celui-ci terminé, la paralysie disparut aussi promptement qu'elle était survenue (3).

Obs. XXIII. — N..., vingt-six ans, primipare, prise d'éclampsie après être accouchée. Il paraît que dans les derniers mois de sa grossesse, elle avait beaucoup souffert de maux de tête, avec obscurcissement de la vue et paralysie du bras droit (4).

Obs. XXIV. — N..., dix-neuf ans, entrée à l'hôpital accusant céphalalgie violente et paralysie du bras droit avec grande douleur à l'épaule. Accouchée huit jours après sans convulsions (5).

Obs. XXV. — Une dame âgée de quarante ans est restée paralysée d'un côté à la suite d'une attaque d'apoplexie et traîne ainsi sa misérable existence, ayant presque entièrement perdu l'intelligence. Par l'histoire des antécédents, on voit qu'elle a eu du gonflement à la face et aux membres supérieurs dans sa dernière grossesse, ainsi que de la céphalalgie. Le médecin n'y fit pas attention, et quand le travail arriva, elle fut prise d'une violente attaque d'éclampsie. Depuis cette époque jusqu'à l'apparition de l'hémiplégie, elle avait de temps à autre éprouvé des maux de tête, qu'elle même et ses amies considéraient comme la conséquence des convulsions puerpérales, attendu qu'elle n'en avait jamais souffert auparavant (6).

J'ai reproduit la seconde observation de Robert Johns, *quoiqu'il n'y ait pas eu réellement éclampsie*, mais la céphalalgie indiquée par l'auteur prouve la nature même de cette paralysie qui a trop de rapport avec l'observation précédente, pour qu'elle puisse en être séparée. Voici

(1) *Traité de l'encéphalite.* Paris, 1825, obs. V.
(2) Rogery, *Annales de Montpellier*, de Baumes, 1805, t. IX.
(3) Jarriau, *Journal de chirurgie et de médecine pratique*, 1836, art. 1373.
(4) Robert Johns, *Journal de chirurgie*, par M. Malgaigne, 1843.
(5) *Idem.*
(6) *Idem.*

donc dix-neuf observations de paralysies de nature albuminurique. Quoique dans les huit dernières observations d'éclampsie il n'y ait pas eu vérification de l'albumine dans les urines, ces paralysies n'en sont pas moins de même nature que celles de la première catégorie, l'albuminurie étant incontestablement liée à l'éclampsie, comme on l'a souvent dit, et comme je le redirai plus tard avec preuves à l'appui (1).

Analysons maintenant ces dix-neuf observations. Il en ressort cet enseignement premier, c'est que dans *les deux tiers des cas*, ces *paralysie ont été liées à l'éclampsie*, qu'elles en ont été habituellement la suite, que dans *quatre cas* seulement la paralysie a été *prodromique*. Donc la paralysie puerpérale urémique se rattache essentiellement à l'éclampsie. Elle est comme elle un symptôme contingent du mal de Bright puerpéral qui, à lui seul, peut *produire la paralysie indépendamment de l'éclampsie*, 6 fois sur 19, comme l'indique l'analyse de nos observations (2), et c'est là une preuve de plus de la nature urémique de l'éclampsie et des paralysies puerpérales.

Une seconde preuve du caractère urémique de ces paralysies, c'est que la plupart du temps, elles se trouvent accompagnées d'autres symptômes familiers au mal de Bright, comme l'amaurose, la céphalalgie et l'œdème.

Dans *plus de la moitié des cas*, ces paralysies se sont déclarées pendant la *grossesse même*, et celles qui sont seulement survenues après l'*accouchement* ont été quelquefois la *suite d'éclampsie arrivée* pendant la parturition.

Dans les deux tiers des cas, ces paralysies ont revêtu la forme hémiplégique. Dans l'autre tiers, elles ont été purement locales, comme aux paupières, ou à un bras. Une seule fois, il y a eu des symptômes paraplégiques, mais mal accusés. Je conclus de là que la *paralysie urémique est essentiellement d'origine cérébrale*. Il est fort rare que la *forme*

(1) Amatus Lusitanus (*cent.* 2, *cur.* 7) cite une observation de paralysie dans les suites de couches, des convulsions ayant eu lieu pendant la grossesse.

(2) On peut rapprocher du mal de Bright puerpéral avec paralysie sans éclampsie l'observation suivante qu'on trouve dans Selle : — N..., vingt-cinq ans, vient enceinte à l'hôpital. Depuis quelque temps, elle avait un côté paralysé et s'évanouissait souvent. Accouchée heureusement le 13 octobre. Le 17, envie de vomir. Le 18, serrement de poitrine et pouls dur. Une saignée la soulagea; elle pouvait même mouvoir le côté paralysé avec plus de facilité. Le 21, pouls plein, serrement de cœur. Morte suffoquée le lendemain. (Selle, *Observations de méd.*, traduction Coray. Paris, 1796, p. 165.)

paraplégique soit d'*origine urémique*. Je reviendrai sur ce point plus tard. La forme hémiplégique ou locale me paraît appartenir surtout aux paralysies albuminuriques.

Un dernier enseignement tiré de l'analyse de ces observations, enseignement important, puisqu'il conclut au pronostic, c'est le *caractère transitoire* de ces paralysies dans la *moitié des cas ;* six fois, elles ont été permanentes ; dans cinq cas, elles ont été mortelles. Dans *deux cas seulement*, elles ont disparu *par le fait même de l'accouchement.*

La *cachexie séreuse* des femmes enceintes et accouchées, telle qu'elle est décrite par le professeur Stoltz (1), n'est autre chose que le mal de Bright puerpéral. La paralysie qui l'accompagne quelquefois a été signalée aussi par Siebold dans son *Traité des maladies des femmes :* — « D'ordinaire, dit-il, l'hydropisie de poitrine débute avant le travail et peut se reconnaître pendant la grossesse par ses signes propres. Elle ne caractérise bien qu'au moment du travail : des contractions difficiles et pénibles, une respiration courte... ; l'œdème et l'*insensibilité des mains* qui se manifestent dans le courant du travail, ne peuvent faire méconnaître l'existence de l'hydropisie de poitrine. »

Siebold a encore produit d'autres faits ; dans un compte rendu de sa clinique, il décrit une épidémie de fièvre miliaire des femmes en couches : — « Si elles ont survécu, dit-il, aux trois premières périodes, elles succombent encore fréquemment dans la quatrième pendant la desquamation avec les *symptômes de paralysie* du système nerveux périphérique. Cette fièvre *diffère* du tout au tout de la fièvre miliaire ordinaire. La mort *arrive souvent comme par apoplexie* (2). »

Il est possible qu'on puisse rattacher ces paralysies et ces apoplexies au mal de Bright puerpéral, compliqué de miliaire. Tout n'est pas dit sur la fièvre miliaire des femmes en couches, et je ne mets pas en doute qu'une observation plus attentive ne vienne plus tard préciser le rôle que peut y jouer l'urémie.

Quant aux faits d'hydropisie de poitrine compliquée de paralysie, ils avaient été signalés il y a bien longtemps d'une manière générale : Charles Lepois (Carolus Piso) rappelle le symptôme de paralysie à pro-

(1) Voir les thèses de ses élèves. — Thierry, *De la diathèse séreuse.* Strasbourg, 1845. — Lauth, *De la cachexie séreuse.* Strasbourg, 1852.

(2) *Gazette médicale*, 1843, extrait de *Neue Zeitschrift für die Geburtskunde.*

pos de l'hydrothorax (1): « *Signum alterum fortasse non commune omni* « *hydropi thoracis*, resolutio scilicet alterius brachii, aut utriusque. »

Quarin disait à la fin du siècle dernier en parlant des hydropiques : « *Quandoque amaurosi et paralysi corripiuntur* (2). »

Enfin Blackall, le prédécesseur de Bright, avait signalé l'albuminurie dans ces hydropisies internes de poitrine, ainsi que la paralysie des membres supérieurs qu'il compare à la paralysie saturnine (3).

La paralysie puerpérale de la cachexie séreuse de la grossesse et de ses suites rentre dans cet ordre de faits aperçus depuis longtemps par la tradition.

TROISIÈME CATÉGORIE. — *Observations d'apoplexie puerpérale.*

On a publié un assez grand nombre d'observations d'apoplexie puerpérale ; j'en citerai plusieurs exemples.

Mauriceau parle d'une femme devenue hémiplégique après accouchement par suite d'apoplexie, et d'une autre femme, grosse de deux mois et demi, tombée en apoplexie, et restée paralysée de tout le côté gauche. La paralysie qui avait persisté presque toujours à son bras, *une fois l'accouchement fait*, commença à se dégager presque entièrement. Il ne lui resta plus qu'un engourdissement de l'épaule. Ailleurs encore, c'est une femme qui meurt d'apoplexie, le troisième jour de son accouchement qui eut lieu à huit mois. Elle avait craché beaucoup de sang et avait ressenti pendant toute sa grossesse un très grand mal de tête (4).

OBS. XXVI. — N..., vingt-quatre ans, enceinte depuis six mois, fut frappée d'apoplexie avec résolution du côté droit du corps. Par suite, avortement, et mort une demi-heure après. A l'autopsie, dans la propre substance de l'hémisphère droit, on voyait une cavité ayant au moins deux doigts de profondeur et remplie par un caillot de sang (5).

Coquereau a communiqué à la Société royale de médecine une observation d'apoplexie arrivée à une femme nouvellement accouchée. Les

(1) *Selectarum observationum... liber singularis*, p. 243.

(2) *Animadversiones practicæ*, p. 77.

(3) *Observations on the nature and cure of dropsies*, 1818.

(4) *Maladies des femmes grosses.* Paris, 1740, t. II, p. 57, 214, 470.

(5) Observation que j'ai trouvée comme extraite de Morgagni (Epist. 13, n° 25) : indication fautive, et il m'a été impossible de la retrouver dans son ouvrage.

jambes étaient enflées. Elle reprit connaissance le quatrième jour, après saignées et purgations, et guérit (1).

je pourrais encore citer un grand nombre d'autres observations (2) : je me bornerai aux deux suivantes comme plus intéressantes :

Obs. XXVII. — N..., trente-quatre ans, n'avait éprouvé de gêne, pendant le cours de sa grossesse, que vers le dernier mois, pendant lequel les cuisses, et surtout les jambes, avaient été atteintes d'un gonflement assez considérable. Accouchement normal.

La nuit suivante, oppression considérable, visage atteint de bouffissure. Le surlendemain, toute l'extrémité inférieure droite se trouva très œdématiée. Enflure du bras du même côté, du côté droit du visage et surtout de la paupière inférieure.

Le quatrième jour, vers le soir, yeux égarés, figure hébétée ; parole et déglutition impossibles. Nouveaux accidents le lendemain matin ; *hémiplégie complète*, vésicatoires.

Le sixième jour, les urines coulent plus librement. Au bout de quelques jours, on aperçoit quelques mouvements dans les membres paralysés, et en peu de temps, les membres reprennent une telle force, qu'un mois après l'accouchement, on trouvait à peine des traces de paralysie (3).

Fréteau, l'auteur de cette observation, l'a publiée sous ce titre : *Accidents aussi extraordinaires que graves survenus spontanément douze heures après un accouchement.*

Obs. XXVIII. — N..., vingt-trois ans, accouchée heureusement. Suppression des lochies le quatrième jour. Cinq jours après, douleurs de tête névralgiques, suivies d'une attaque d'apoplexie complète, avec paralysie du bras et de la jambe du côté droit. Un quart de grain d'extrait de belladone. Dès le second soir, elle meut un peu la jambe ; trois jours après, elle remuait le bras et la jambe. Guérison complète (4).

En analysant les observations de cette troisième catégorie, on y trouve plus d'un rapport avec celles des deux premières, rapports qu'a dû saisir le lecteur et dont je supprime les détails pour plus de brièveté.

J'ai déjà traité en partie dans le chapitre premier la question des apoplexies puerpérales, en soutenant qu'elles étaient surtout de nature urémique, et qu'on pouvait les considérer comme une *forme apoplec-*

(1) *Mémoires de la Société royale de médecine*, Paris, 1776, t. I, p. 269.

(2) Cfr. Puzos, *Mémoire sur les pertes de sang et le lait répandu*, à la suite de son *Traité d'accouchement*. — Greding, *Advers. med. prat.* de Ludwig, t. II, p. 287. — *Giornale crit. di medicina*. Settemb, 1827.

(3) *Annales de médecine de Montpellier*, de Baumes, 1816.

(4) *Hygea*, journal allemand, t. XXIII, p. 131.

tique de l'éclampsie. Aux raisons déjà apportées dans ce premier chapitre, j'en ajouterai quelques autres.

Il existe positivement des cas d'albuminurie puerpérale dans lesquels surviennent des attaques d'apoplexie sans convulsions, témoin l'observation Hamon (obs. XIII). Pourquoi les apoplexies puerpérales ne seraient-elles pas en *majeure partie* de nature urémique, ne seraient-elles pas de pures éclampsies *moins la première période convulsive*, la période comateuse étant seule conservée ou prédominante? Il est vrai que les attaques d'éclampsie offrent habituellement ces deux périodes, mais quelquefois aussi elles sont renversées, l'état apoplectique précédant l'état convulsif, comme on le verra dans l'observation Martin que je citerai plus bas (obs. XXXI).

De même que l'on voit la paralysie urémique précéder l'éclampsie (obs. XI, XIII), ou exister seule (obs. VIII, XII, XV, XVI, XXII, XXIV), de même on peut voir l'apoplexie précéder les convulsions, ou survenir sans éclampsie consécutive. Cette variété non-seulement dans les symptômes, mais encore dans leur ordre de succession, me paraît appartenir essentiellement à l'urémie, ou mal de Bright, maladie naturellement protéiforme. Quand on considère la variété de tous ces accidents cérébraux émanant d'une même espèce morbide, on ne peut s'empêcher d'appliquer au mal de Bright ce que Portal a dit des affections soporeuses en général : — « Ces rapports (des maladies soporeuses entre elles) sont tels que lorsqu'on compare leurs symptômes, auxquels on a donné divers noms, le coma, la léthargie, le carus, l'apoplexie, elles ne paraissent différer que par leurs degrés de somnolence plus ou moins intense : elles ne diffèrent aussi de la paralysie, que parce qu'il y a dans cette maladie moins de parties qui aient perdu de leur sensibilité et de leur mouvement que dans l'apoplexie (1). »

Du reste, la variété apoplectique de l'éclampsie admise par les auteurs (Dewees, Velpeau) est bien au fond une véritable éclampsie. Il suffira d'en lire la description dans le mémoire sur les convulsions du célèbre chirurgien de la charité : « Dans l'éclampsie apoplectique, la congestion céphalique est plus forte ; les *mouvements convulsifs*, quoique violents, paraissent plus embarrassés ; la torpeur, la perte de con-

(1) *Loc. cit.*, p. 456.

naissance, *précèdent assez souvent l'attaque* (Velpeau). » Il cite une observation dans son mémoire, et en indique une seconde de Maygrier (1).

Astruc avait parfaitement entrevu ces faits, lorsqu'il dit à propos des convulsions puerpérales : « Il se joint quelquefois à ces mouvements convulsifs, lorsqu'ils sont universels, un assoupissement profond, tel que celui qui est connu sous le nom de carus, ou cataphora, et cela arrive, quand ces mouvements prennent le caractère d'une attaque d'épilepsie. Mais *quelquefois cet assoupissement est sans mouvement convulsif, et la malade paraît être attaquée d'une apoplexie* (2). »

Pourquoi d'un autre côté contesterait-on le caractère urémique des apoplexies puerpérales, lorsqu'on voit surgir si souvent les mêmes accidents apoplectiques dans le mal de Bright ordinaire ? Il existe un grand nombre d'observations de néphrite albumineuse, surtout dans la forme chronique, qui fournissent quelques exemples d'apoplexie passagère, et dans la majorité des cas, c'est au milieu d'un état comateux, mélangé parfois de convulsions que les albuminuriques en finissent avec la vie. Stoll n'a-t-il pas dit avec toute la tradition : *Mortes hydropicorum subitæ ?*

QUATRIÈME CATÉGORIE. — *Observations de paralysies liées à la contracture des extrémités.*

On a voulu rattacher à la contracture des extrémités, espèce morbide assez bien déterminée (3), certains cas de paralysie qui l'accompagnent quelquefois ; ces cas paraissent plus communs dans la contracture des extrémités qui survient pendant la lactation, et que M. Trousseau a nommée pour cela *contracture des nourrices*.

En lisant attentivement les observations qui ont paru sur ce sujet, et que M. Delpech (4) a voulu relier à la *paralysie nerveuse essentielle*, en les comparant en outre aux faits déjà connus de paralysie urémique,

(1) *Journal des connaissances médicales*, t. I, p. 144.

(2) Astruc, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1785, t. VII, p. 231.

(3) Voir à ce sujet les travaux de Dance, Tonnellé, Tessier et Hermel, Imbert-Gourbeyre, Delpech, Corvisart, etc.

(4) Delpech, *Mémoire sur les spasmes musculaires idiopathiques, et sur la paralysie nerveuse essentielle*. Paris, 1846.

on ne peut s'empêcher de soupçonner et même de soutenir que ces paralysies sont véritablement albuminuriques. J'avais déjà exprimé cette opinion dans mon mémoire sur l'*albuminurie puerpérale;* la discussion des faits signalés par M. Delpech va, je crois, suffisamment l'établir.

Obs. XXIX. — N..., âgée de trente ans, entrée à l'hôpital le 28 mars. Accouchée d'un troisième enfant il y a sept mois, qu'elle a sevré depuis un mois, parce qu'elle se sentait affaiblie.

La faiblesse dont elle se plaignait a continué jusqu'à ce jour : elle était générale, mais elle frappait surtout les membres inférieurs. Deux jours avant son entrée à l'hôpital, elle est devenue assez marquée pour l'y amener. Faiblesse plus prononcée dans les extrémités, sans fourmillement ni anesthésie. Impossibilité de saisir avec les doigts les objets d'un petit volume, quoique la malade les sente parfaitement.

Deux jours après son entrée, elle fut prise de fourmillements qui occupèrent d'abord les extrémités inférieures pour gagner le lendemain les bras et surtout les mains. Amendement par une saignée, ventouses et purgatif.

Le 4 avril, les fourmillements reparurent dans la main gauche seulement. Dans la soirée du 5, ils se fixèrent sur les deux jambes. Du 6 au 10, un peu d'œdème des membres inférieurs et de la face fit examiner les urines; elles étaient *albumineuses.*

Le 12 avril, la malade fut prise dans les muscles de la partie postérieure du cou d'une faiblesse telle, qu'elle ne pouvait relever sa tête qui tombait par son poids sur le devant de la poitrine. Quelques efforts qu'elle fit pour contracter les muscles extenseurs de la tête, ils restaient flasques et paralysés. Cette singulière paralysie est survenue tout à coup et persiste jusqu'au 13 avril. Le 22, la guérison des accidents de paralysie semble parfaite. L'albumine persiste seule (1).

Dans une autre observation analogue chez une nourrice (obs. IV), on constate de la céphalalgie du côté gauche, bruissement dans les oreilles, vue entièrement confuse à gauche, fourmillement, dyscinésie, insensibilité des membres à gauche, contractures passagères des mêmes extrémités. Les urines n'ont point été examinées.

Chez une autre nourrice (obs. III), accouchée depuis deux mois, mêmes accidents du côté des yeux, affaiblissement de l'ouïe, symptômes de paralysie sur les membres, etc. Les urines ne sont point encore examinées.

Nous retrouvons dans ces faits des symptômes familiers à l'histoire du mal de Bright, jusqu'à l'œdème. D'un autre côté, l'albuminurie qui a été constatée une fois (obs. XXIX) nous autorise à supposer son existence dans les autres cas, si l'on eût procédé à l'examen des urines. D'ailleurs, l'allaitement n'est au fond qu'un état puerpéral prolongé,

(1) Delpech, obs. V.

et l'influence bien connue de la puerpéralité sur le mal de Bright, et, par contre, sur la genèse des symptômes urémiques, est une raison de plus pour annexer ces *paralysies nerveuses essentielles* des nourrices au mal de Bright puerpéral. J'ai démontré en outre que le symptôme contracture pouvait être également un symptôme albuminurique : chose facile à prévoir, vu la fréquence des accidents cérébraux dans la néphrite albumineuse. On peut encore faire remarquer que ces contractures douloureuses qui accompagnent quelquefois la paralysie sont loin de ressembler à la contracture si caractéristique des spasmes musculaires idiopathiques.

On peut donc soutenir que ces paralysies observées chez les nourrices sont très probablement d'origine urémique. Comme ces cas-là sont rares, il sera nécessaire d'examiner de nouveau l'état des urines, pour voir s'il y a lieu d'adopter définitivement l'opinion que je défends.

Appendice sur les variétés tétanique et cataleptique de l'éclampsie.

La question de l'éclampsie domine tellement celle des paralysies puerpérales, que ce n'est point sortir de mon sujet que d'examiner cette forme morbide dans toutes ses variétés, d'autant que ces variétés peuvent se rattacher à certains faits de paralysie. Déjà nous avons longuement parlé de la *variété apoplectique ;* reste à étudier les *variétés tétanique et cataleptique.*

La variété tétanique admise par divers auteurs est au fond peu connue. Velpeau en dit peu de choses, n'indiquant que trois observations. Mais depuis ce dernier, il a paru un très beau mémoire de Simpson sur le tétanos puerpéral (1) : c'est ce qu'il y a de plus complet sur la matière. L'auteur publie plus de trente observations empruntées à divers médecins ; il n'y en a pas une seule où l'examen des urines ait été fait. Tout en admettant l'explication ordinaire du tétanos par les conditions de traumatisme physiologique où se trouve la femme, Simpson donne dans l'hypothèse d'un poison morbide analogue à celui de l'urémie, se for-

(1) *Tetanus following lesions of the uterus abortion and parturition* (*Edinb. med. journal*, feb. 1854). Réimprimé dans *Obstetric memoires and contributions.* Édinburgh, 1856, t. II, p. 49.

mant sur la surface interne de l'utérus, et allant, grâce au torrent circulatoire, agir sur le système nerveux. Il eût été beaucoup plus simple d'examiner si le tétanos puerpéral ne peut pas être parfois un symptôme urémique.

On peut donner plusieurs raisons à l'appui de cette hypothèse. C'est d'abord la liaison même de la convulsion tétanique avec l'éclampsie. Dans l'attaque ordinaire de l'éclampsie, il existe souvent des convulsions tétaniques partielles, et même générales, ce qui a fait dire à Burns que l'espèce la plus fréquente des convulsions puerpérales est de la nature de l'épilepsie ou du *tétanos*.

Secondement, il y a quelques faits où l'on voit le tétanos suivre l'éclampsie. Simpson a cité l'observation suivante empruntée à un médecin français :

Obs. XXX. — Une pauvre femme, âgée de vingt-huit ans, est prise d'une attaque d'éclampsie pour laquelle on la saigne, et quelques jours après, accouche à sept mois de grossesse. Elle allait très bien jusqu'au cinquième jour de ses couches; mais, ayant bu une grande quantité d'eau froide, elle est prise de frisson suivi de trismus et de dysphagie. Puis survient un tétanos général qui ne cède qu'au vingtième jour. Guérison complète au bout du quarantième (1).

On trouve dans la thèse de M. Blot une autre observation d'éclampsie suivie d'un tétanos mortel. Delamotte a cité aussi dans ses observations un cas de tétanos général survenu après de légers mouvements convulsifs. Si l'on considère d'un autre côté que le symptôme contracture n'est pas rare dans le mal de Bright, soit puerpéral, soit ordinaire, on arrivera naturellement à supposer que l'urémie a réellement sa part dans le tétanos puerpéral.

Morgagni (2) a cité une observation de scarlatine où le sujet fut pris en même temps d'un tétanos mortel. Or, on connaît les rapports de la scarlatine avec l'albuminurie.

Telles sont les raisons qui me permettent d'avancer qu'on pourra un jour, grâce à l'observation ultérieure, faire rentrer en partie le tétanos puerpéral dans l'histoire de l'urémie.

Il existe aussi quelquefois des symptômes de catalepsie dans l'éclampsie, témoin l'observation suivante :

(1) Aubinais, *Revue médico-chirurgicale*, t. V, p. 149.
(2) Epist. X, art. 2.

Obs. XXXI. — N..., vingt-quatre ans, primipare, enceinte de huit mois. Comme prodromes, intelligence non lucide, bouffées de chaleur, céphalalgie.

Le 11 avril, perte de connaissance, symptômes prononcés de catalepsie qui disparaissent par une saignée. Dans la soirée, attaque d'éclampsie, suivie de sopor, dont elle est guérie le lendemain.

Le 18, perte de connaissance, coma sans convulsions. Dans la nuit suivante, convulsions. Accouchement forcé. Il y a eu trente-sept attaques pendant et après l'accouchement. Guérison de la mère et de l'enfant (1).

Gooch, cité par M. Marcé (2), rapporte l'observation d'une femme qui, prise de délire mélancolique quelques jours après l'accouchement, et tombée dans une stupeur profonde, présenta à trois reprises des symptômes de catalepsie. Quoiqu'il ne s'agisse pas ici d'éclampsie, comme dans l'observation précédente, on verra dans le paragraphe suivant les raisons que l'on peut alléguer sur la liaison de la folie des accouchées avec l'urémie. Il est évident, du reste, que la catalepsie albuminurique a besoin d'être étayée par d'autres faits (3).

Résumé. — Il existe donc une paralysie puerpérale urémique ; elle n'est qu'une expression symptomatique du mal de Bright. Mais en parcourant les observations que j'ai citées, tout en les groupant autour de l'éclampsie qui en a fourni le plus grand nombre, on ne peut s'empêcher d'être frappé de la variété des symptômes dont est escortée la paralysie urémique, et de la variété même de marche qu'elle offre en même temps : de là, en bien des circonstances, doivent naître des difficultés sérieuses pour le diagnostic qui ne peut être réellement éclairé que par l'examen assidu des urines.

Le *mal de Bright* ordinaire se complique parfois de *paralysie, aussi bien que dans l'état puerpéral.* Comme ces faits sont peu connus, je vais donner la liste des observations y afférentes que j'ai recueillies çà et là, en tenant compte même de celles publiées avant Bright, et qui paraissent se rapporter à la néphrite albumineuse. Il faut y joindre trois autres observations (Blackall, Rayer et Valleix) déjà citées dans mon mémoire *sur l'albuminurie puerpérale :*

(1) Martin, *Gazette médicale*, 1845, extrait du *Journal de médecine, chirur. et pharm. de Bruxelles.*

(2) *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices.* Paris, 1858, p. 291.

(3) On trouve également dans la thèse de Baudelocque, une fort belle observation d'éclampsie cataleptique qui, à elle seule, suffit pour établir la variété cataleptique de l'éclampsie.

1° Paralysis a sinistro leucophlegmatiæ remedio (Rhodius, *Observ. medic.* Patavii, 1657, cent. 3, obs. X).

2° Paralysis lethalis hydropi superveniens (*Acta nat. curiosorum*, dec. 1, ann. 6 et 7, obs. CLXXIV).

3° Guersant (*Journal de médecine de Corvisart*, t. XXVI).

4° Abercrombie (*Traité des maladies du cerveau*, trad. franç., p. 124).

5° Paralysie dans anasarque scarlatineuse (Lorbacher, *Jahrbücher von Vehsemayer*, 3, 325). Autre observation analogue (Latour, *Hist. des hémorrhagies*, obs. DCCCXLIII).

6° Obs. d'anasarque avec paralysie (Liedbeck, *Hygea*, t. VII, p. 306).

7° Anasarque terminée par apoplexie et hémiplégie avec épanchement sanguin dans le cerveau (Tripier, thèse. Montpellier, 1829, n° 85).

8° Mazonn (*Zur Pathologie der bright'schen Krankheit.* Kiew, 1851, pag. 62.)

9° Magnus Huss (*Chronische Alkoholskrankheit.* Stockholm, 1852, obs. XLIX).

10° Wallon (*Wochenblatt der Zeitschrift.* Wien, 1855, n° 52).

11° Dupau (*Gazette hebdomadaire*, 1856).

12° Basham (*On Dropsy connected with disease of the kidneys.* London, 1858, obs. VIII).

L'observation ancienne qui, en décrivant les hydropisies, a signalé la plupart des symptômes urémiques, n'a pas oublié le symptôme paralysie. Nous avons déjà cité Ch. Lepois et Quarin. Waldschmidt (1), Gorter (2) et Vogel (3) ont parlé aussi du même fait. Ajoutons que la paralysie a été signalée également dans l'éclampsie des enfants. — « Chez les enfants, disent MM. Hardy et Béhier, on voit de même la paralysie musculaire survenir fréquemment à la suite d'un accès convulsif d'éclampsie (4). Or, MM. Cahen (5) et Rilliet (6) ont démontré

(1) Melancholici facile fieri possunt paralytici ; huc quoque spectant morbi chronici, scorbutus, cachexia, hydrops, quartana. (Waldschmidt. *Opera*, t. II, p. 739.)

(2) Collecta lympha præbet tumorem qui partes adjacentes premens, parit.... paralysim. (Gorter.)

(3) In graviore casu (anasarcæ), paralyticæ affectiones... per intervalla accedunt. (R.-A. Vogel, *Acad. prælectiones*... Lausannæ, 1789, t. II, p. 239.)

(4) Hardy et Béhier, *Traité de pathol. interne*, t. III.

(5) Thèse de Paris, 1846.

(6) *Mémoire sur l'encéphalopathie albuminurique.*

la liaison de l'éclampsie chez les enfants avec l'albuminurie, d'où il résulte que la paralysie urémique se rencontre aussi bien dans le mal de Bright ordinaire que dans sa forme puerpérale.

§ V. — MANIE PUERPÉRALE.

La manie peut être considérée comme une paralysie plus ou moins complète de l'intelligence, et à ce titre, en suivant cette voie de comparaison, il est permis de rattacher la manie puerpérale à l'histoire des paralysies provenant de la même origine. Mais il y a là plus qu'un rapport nominal; c'est qu'il existe réellement un rapport de causalité entre la manie puerpérale et ces mêmes paralysies, la manie étant, comme ces dernières, une manifestation possible, une des suites du mal de Bright puerpéral, qu'il soit accompagné d'éclampsie ou non (1).

Je n'ai certes point la prétention de soutenir que toutes les folies de la grossesse ont une origine albuminurique ou urémique; je veux seulement établir que le mal de Bright puerpéral, surtout dans sa forme éclamptique, doit être regardé comme une des causes de la manie des femmes enceintes ou accouchées, et démontrer que c'est là une cause plus fréquente qu'on ne le pense et qu'on est disposé généralement à l'accepter.

Du reste, l'histoire des paralysies puerpérales serait incomplète, si l'on n'y joignait pas celle de la manie, et par cette adjonction, nous aurons un tableau presque achevé de l'albuminurie, ou urémie puerpérale, qui joue un si grand rôle dans l'histoire de ces paralysies.

Ce qui m'engage surtout à ajouter cette page au tableau, c'est la publication récente de M. Marcé sur la folie des femmes enceintes (2). L'auteur est assez bref sur les rapports de la manie avec l'albuminurie et l'éclampsie, tout en en pressentant l'importance. Il existe, d'un autre côté, sur cette question, un assez grand nombre de documents que ce médecin paraît avoir ignorés. Je les produirai tous pour compléter le

(1) A propos de la folie puerpérale, je pourrais aussi analyser le symptôme anamnésie. Il a été signalé si souvent par tous les auteurs, à la suite de l'éclampsie, que je me contente d'indiquer le fait sans m'y arrêter davantage.

(2) Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices.* Paris, 1858.

travail de ce confrère distingué, et ils me serviront à tracer l'histoire de la manie puerpérale urémique.

Il est inutile de rappeler que, parmi les maladies de la grossesse et de ses suites, Hippocrate avait déjà signalé la manie, fait répété par toute la tradition. Interrogeons seulement l'observation tant ancienne que moderne sur la question des rapports de la manie avec l'éclampsie et l'albuminurie puerpérales.

On trouve dans Schenckius plusieurs observations de manie puerpérale, mais aucune d'elles ne parle de convulsions ou d'éclampsie.

Mauriceau n'a cité que deux observations de folie puerpérale sans éclampsie antécédente, et Puzos en donne trois autres, survenues pendant les suites de couches sans convulsions.

Levret, Deleurye et Baudelocque se taisent sur cette question, tandis que Merriman dit avoir vu l'éclampsie être suivie d'aliénation mentale. Il cite une femme qui en devint folle, et qui mourut quelques semaines après dans de *nouvelles attaques convulsives*.

Mais en recherchant les rares observations publiées autrefois à ce sujet, je découvre trois faits auxquels j'attache de l'importance en faveur de ma thèse; on les trouve dans Mercatus, Wepfer et une dissertation de Boenneken.

Obs. XXXII. — Mulier quædam, gravida cum stetisset, quarto mense, bis aut ter correpta fuit epilepticis accessionibus, et adveniente nono mense, accidenteque die partus, correpta fuit gravissimo capitis dolore : tandem post meridiem peperit filium ; verum in ipso partus dolore, apprehendit ipsam mox ab exitu infantis vehementissima quædam et atrocissima epilepsia. Duravit hæc funesta accessio fere tres dies integros, inter quos neque in sese rediit, sed eo tempore sex vehementissimis accessionibus correpta, morti videbatur proxima in unaquaque accessione. Cessarunt accessiones, sed cum permutatione in gravissimam melancholiam cum mentis alienatione. Duravit hæc affectio usque ad septimum diem; verum in fine septimi, mutata est universa affectio in furibundam maniam...(1).— Cette manie ne fut que transitoire.

Obs. XXXIII. — Femme de trente-sept ans, multipare; redevient grosse. Prise au quatrième mois de céphalalgie violente avec vomissements; bientôt aphonie avec hémiplégie gauche. Reprend connaissance au bout de trois jours. Le mois suivant, elle ne peut marcher que soutenue, traînant le pied; bras complétement paralysé. Prise de délire mélancolique dans le dernier mois. Après l'accouchement, persistance de la débilité paralytique et de la folie, qui ne cède point à une nouvelle grossesse. Morte deux ans après en pleine aliénation (2).

(1) L. Mercati *Consultationes*, obs. XXX. Francofurti, 1614.
(2) Wepfer, *De apoplexia*.

Obs. XXXIV. — Uxor, femella statura parva, sed robusta, ætatis annum agens vigesimum secundum, alterum matrimonii, gravida et partui proxima, ante aliquot dies erysipelati faciei cum atrocissimis doloribus capitis stipato infestata, huic adfectui molestissimo ab incunabilis fere adsueta, hora quarta matutina subito epilepsia, cum plenaria visus et auditus abolitione, correpta est. Facies ejus rubebat... præterea totus corporis habitus tumidus, leucophlegmaticus, color pallidus erat... — La malade est prise d'attaques répétées d'éclampsie pendant le travail, et même après l'accouchement. Elle revient à sa connaissance, mais le cinquième jour des suites de couches, elle est prise de folie avec complication d'exanthème pourpré, folie transitoire qui ne dura que quinze jours. L'enflure avait disparu dans les huit premiers jours (1).

Dans l'observation de Mercatus, nous voyons la manie puerpérale suivre l'éclampsie, et affecter successivement la forme mélancolique et la forme frénétique ou furieuse, tandis que l'observation de Wepfer nous fournit un fait d'éclampsie apoplectique, suivie à la fois de paralysie et de manie, ces deux derniers symptômes accusant par leur concomitance une même origine. Mais dans l'observation de Boënneken, nous trouvons le tableau complet de l'éclampsie urémique, ou du mal de Bright puerpéral avec amaurose, surdité et anasarque; puis nous voyons la manie en être encore le symptôme ou accident terminal. Ces trois observations ne nous portent-elles pas déjà à penser que la manie puerpérale peut être une des expressions de l'éclampsie, au même titre que les paralysies diverses, comme nous voyons quelquefois certains délires aigus se manifester à la suite de la pneumonie, de la fièvre typhoïde, du rhumatisme, etc...(2).

A l'observation de Boënneken, il ne manque que l'examen des urines, et encore y avait-il albuminurie, puisqu'il y avait éclampsie; mais voici, à cent ans de distance, le pendant et le complément de ce fait dans l'observation suivante de MM. Devilliers et Regnault, où l'albuminurie a été constatée dans des conditions parfaitement identiques :

(1) Boënneken, *Biga casuum medicorum*, Werthemiæ, 1744. Voy. *Disputationes medicæ* de Haller, t. I, page 163.

(2) L'observation de Boënneken note une complication d'exanthème pourpré ou de scarlatine. Cette complication de scarlatine, maladie si souvent accompagnée d'albuminurie, est remarquable. Il serait très important d'étudier la scarlatine dans sa forme puerpérale. Je connais peu de documents à ce sujet. Ettmuller a parlé de cette complication; Gastellier, dans son *Traité de la fièvre miliaire des femmes en couches*, en cite une observation. On trouve aussi dans la thèse de Lebreton (Paris, 1804, n° 323) une observation très curieuse qui rentre complétement dans notre sujet. Il s'agit d'une femme qui, le troisième jour de ses couches, fut prise de scarlatine grave, et en même temps d'une manie bien constatée. La fièvre éruptive guérit suivant son temps, la manie diminua par degrés et ne persista que peu de jours après la convalescence.

Obs. XXXV. — N..., dix-huit ans, primipare. Infiltration séreuse des membres inférieurs vers les deux derniers mois. Pendant le travail, quatre attaques d'éclampsie; après la délivrance et le jour suivant, séries d'attaques suivies de coma. Les jours suivants, alternatives de violent délire et de calme, avec retour momentané à la raison. L'urine, analysée à plusieurs reprises, offre un précipité albumineux très abondant. Des hallucinations, des accès de fureur se manifestent bientôt, et la manie puerpérale oblige à mettre la malade dans une maison d'aliénés (1).

Au commencement de ce siècle, M. Gras a publié, dans sa thèse (2), une fort belle observation de manie post-éclamptique qui doit trouver place ici :

Obs. XXXVI. — N..., primipare; deux jours avant son accouchement à terme, prise de convulsions violentes qui persistent pendant deux jours. On perce les membranes, et les convulsions cessent pour faire place à un état comateux. Quelques heures après, accouchement d'un enfant mort. Ses idées restèrent obscurcies et sa raison aliénée. A cet état tranquille succéda une frénésie qui dura trois mois; puis la malade recouvra complétement la raison.

Quelle que soit la rareté d'observations de manie, suite d'éclampsie, il faut bien que cette filiation pathologique ait été fréquemment aperçue, puisque Désormeaux disait en 1825 : « Souvent l'éclampsie laisse des suites fâcheuses, et la femme reste dans un état de paralysie, de manie, de démence plus ou moins complète (3), » tandis qu'à la même époque, un pathologiste allemand, Richter, répétait la même chose (4).

Burns a décrit cinq formes de manie puerpérale. Les deux premières constituent la forme commune de tous les auteurs; la dernière, c'est le délire de la fièvre puerpérale, tandis que les deux autres peuvent rentrer dans le mal de Bright puerpéral avec accidents de paralysie et de convulsions, ce qu'on décrivait souvent autrefois sous le nom de frénésie laiteuse; mais nulle part l'accoucheur anglais ne parle de la manie consécutive à l'éclampsie (5).

Velpeau s'est contenté, dans sa thèse sur les convulsions, de rappeler le fait de Merriman cité plus haut, et donne lui-même une observa-

(1) Devilliers et Regnauld, *Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes. Arch. génér. de méd.*, 1848, obs. XV.

(2) Thèse de Paris, 1804, n° 367.

(3) *Dict.* en 21 vol., art. *éclampsie.*

(4) Richter, *die specielle Therapie*, t. VII, p. 536, 1824.

(5) *Traité des accouchements.*

tion où, à la suite d'éclampsie post-puerpérale, il y eut des symptômes de manie.

Robert Johns, dans son mémoire publié en 1843, a cité une observation de folie, suite de convulsions puerpérales (1).

Mais hâtons-nous d'arriver aux renseignements fournis par M. Wieger. Dans son excellent mémoire sur l'éclampsie urémique (2), il établit que la manie puerpérale a été observée 10 fois sur 140 cas d'éclampsie. Cinq fois l'albuminurie a été recherchée et constatée encore au début de la manie, et a duré presque autant que la manie elle-même. Quatre fois, le coma prolongé pendant deux, trois et quatre jours, a passé directement à la manie, et cette transition du coma prolongé à la manie est notée remarquable par M. Wieger.

Ce qu'il y a de plus important dans le dépouillement fait par l'auteur, c'est la constatation de l'albuminurie dans la moitié des cas. Il s'en faut donc de beaucoup que les observations de Simpson, dont je vais bientôt parler, aient eu la priorité qu'on a semblé leur accorder.

Obs. XXXVII. — Une femme mariée, âgée de vingt-trois ans, chez laquelle une forme légère de manie apparut pendant l'accouchement, et persista pendant dix-huit mois, avait de l'albuminurie dans les urines. Quand l'albumine disparaissait, il se précipitait du phosphate de chaux et de l'urate d'ammoniaque ; tant que les urines étaient albumineuses, la malade restait muette ; quand elles cessaient de l'être, la malade devenait plus bavarde et plus bruyante. L'intelligence revint à la fin ; mais elle mourut de phthisie (3).

A cette observation que j'emprunte à M. Marcé, il faut ajouter la communication récente de Simpson (4). Dès 1847, il avait appelé l'attention sur les accidents cérébraux liés à l'albuminurie puerpérale, sans parler de la manie, lorsqu'en 1857, il a signalé la coexistence de la manie puerpérale et des urines coagulables. Dans quatre derniers cas de manie puerpérale pour lesquels il a été consulté, l'albuminurie existait au moment de l'apparition des symptômes cérébraux. Dans un de ces cas, il y avait eu des convulsions puerpérales avant l'accouchement avec une albuminurie très prononcée.

(1) *Observations sur les convulsions puerpérales. Journal de chir.* de Malgaigne, novembre 1843.

(2) *Loc. cit.*

(3) Burnett, *The asylum, journal of mental science*, octob. 1855.

(4) *Edinb. med. Review*, février 1857.

Tels sont les faits que nous fournit l'observation sur les rapports de l'éclampsie avec la manie puerpérale. Sur 140 cas d'éclampsie, M. Wieger compte 10 cas de manie consécutive. M. Marcé donne, en outre, trois observations dont une seule a pu figurer dans la statistique de M. Wieger. Je cite, ou j'indique pour mon compte, 18 autres observations. Si j'avais eu à ma disposition les collections des grandes bibliothèques, j'en aurais probablement déterré un plus grand nombre, et ce que j'ai pu recueillir dans mes recherches m'est la preuve que la science doit posséder encore un plus grand nombre de faits, et qu'il ne s'agit que d'en faire le recensement.

Nous arrivons ainsi, en y comprenant les chiffres de M. Wieger, à un total de 28 observations, où la manie s'est déclarée à la suite de l'éclampsie (1).

Aux opinions déjà citées de Merriman, Richter et Désormeaux, ajoutons celle de Braun qui considère la manie comme pouvant être produite par l'éclampsie, surtout sa forme comateuse (Wieger), et il ressortira nécessairement de ces faits et de ces opinions, que l'éclampsie est une cause fréquente de manie puerpérale.

Cette manière de voir est encore confirmée par Macdonald (2), qui, dans un travail sur la folie puerpérale, a établi que les primipares étaient surtout exposées à la manie; or, on connaît l'influence de la primiparité sur l'éclampsie. Enfin, c'était surtout l'opinion d'Esquirol qui a démontré par ses statistiques, qu'un grand nombre de femmes

(1) M. Wieger dit avoir puisé ses observations dans les collections de Schmidt et Canstatt, et dans les cinq dernières années de l'*Union médicale*, jusqu'en 1854, ce qui embrasse une période de vingt et un ans, le journal allemand de Schmidt, plus ancien que celui de Canstatt, ayant commencé en 1833. Mes dix-huit observations sont celles de Wepfer, Mercatus, Boënneken, Merriman, Gras, Velpeau, Robert Johns, Devilliers et Regnauld, Simpson et les deux observations de M. Marcé. Ce dernier indique encore deux autres observations, l'une de Gooch (*Medical Transactions*, 1820) et l'autre d'Esquirol (*Traité des maladies mentales*, t. II, p. 259). Schwegel, dans un relevé statistique de folie puerpérale ou non puerpérale chez la femme, note l'éclampsie quatre fois sur soixante-dix (*Beitrag zu den Psychopathien im Verhältnisse zum weiblichen Geschlechtsleben. Wochenblatt der Zeitschrift der k. k. Gesells. der Aerzte zu Wien*, 1855, n° 52). Enfin M. Duriau a publié une fort belle observation d'éclampsie suivie de folie transitoire qui paraît avoir cessé en même temps que l'albumine disparaissait des urines (*Revue médicale*, 15 mai 1859). Voici donc un total de 28 observations, nombre considérable, si l'on considère que la manie est un accident rare de l'éclampsie, maladie déjà très rare par elle-même. Les faits viennent donc à l'appui de ma thèse.

(2) *Revue médicale*, 1832. Extrait de *New-York med. Journal.*

sont devenues aliénées par suite d'attaques d'éclampsie, soit pendant la grossesse et le part, soit dans les suites de couches (1).

Si donc l'éclampsie est cause de manie puerpérale, on peut conclure *à priori* que cette dernière est liée à l'albuminurie, aussi bien que l'éclampsie, et il n'y a rien d'étonnant dans les faits produits par Wieger, Burnett et Simpson. On pouvait le prévoir, et la présence de l'albuminurie, plusieurs fois constatée dans la manie puerpérale, est une preuve de plus de sa genèse éclamptique.

Allons plus loin encore. Il est positif que la manie puerpérale, suite d'éclampsie, n'est point la forme la plus fréquente, la forme commune étant celle qui éclate dans les suites de couches sans convulsions préalables. C'est celle qui a été décrite, tant en observations particulières qu'en général, par Schenckius, Puzos, Burns, Macdonald, Berndt (2), Marcé et autres auteurs qui ont écrit sur la matière.

Mais cette forme commune est-elle liée elle-même à l'albuminurie? Des observations récentes semblent le démontrer. Simpson dans sa note de 1857 en a cité trois cas. On a vu de ces manies post-puerpérales se compliquer de convulsions. Dans les observations de mélancolie des nouvelles accouchées et autres, on retrouve beaucoup de symptômes familiers au mal de Bright (3), et il est probable que l'observation ultérieure viendra confirmer ces présomptions.

(1) On lit dans une bonne thèse (Weil, *Considérations générales sur la folie puerpérale*) Strasbourg, 1851 : « Il existe encore quelques cas d'aliénation mentale *qui ont succédé aux convulsions de l'éclampsie*... l'accouchement met ordinairement fin à cette manie transitoire ; quelquefois cependant, et dans des cas exceptionnels, il se déclare à sa suite *une véritable attaque d'apoplexie ou d'éclampsie*... La manie puerpérale qui se déclare après le travail d'enfantement est le plus souvent précédée de phénomènes particuliers qui paraissent avoir leur siége dans le système nerveux. *Des accès hystériques, une attaque d'éclampsie* la précèdent. »

(2) *Journal des progrès*, 1829, t. XVI.

(3) Marcé, obs. XLIV, L, LII, où l'on voit des symptômes de convulsions, de catalepsie, d'analgésie et d'œdème dans la forme mélancolique des nouvelles accouchées. J'ai cité moi-même plus haut une observation (obs. XXXII) de manie, suite d'éclampsie, précédée de mélancolie, ce qui prouve que ces deux formes peuvent se combiner. Planchon (*Journal de médecine*, 1768) donne une observation de manie post-puerpérale qui dura un mois. Il survint un engorgement de la cuisse avec gangrène et mort. (Voir à ce sujet un mémoire que j'ai publié en 1857 dans la *Gazette médicale* sur l'*érysipèle dans la maladie de Bright.*) Nous avons vu aussi la paralysie compliquer la manie (obs. XXXIII). La coïncidence de tous ces symptômes révèle une même pathogénie.

Quoi qu'il en soit, il existe donc une manie puerpérale urémique. Il restera à déterminer quel rôle joue l'albuminurie dans sa forme non convulsive sans éclampsie préalable, et dans la mélancolie des nouvelles accouchées.

N'est-il pas permis maintenant, en présence de tous ces faits, de conclure à l'unité d'un même processus morbide, variable dans ses manifestations sous l'influence de causes inconnues, mais toujours reconnaissable pour un œil attentif? Serait-ce trop s'avancer que de soutenir qu'il existe une manie puerpérale qui n'est qu'une des phases de l'éclampsie, comme l'éclampsie n'est au fond qu'une des phases du mal de Bright, et que, suivant la prédominance de certains accidents cérébraux ou urémiques, si communs dans l'albuminurie, ces accidents, en prenant la forme convulsive, s'appellent éclampsie ; qu'en prenant la forme délirante exclusive, ils constituent la forme la plus commune de la manie puerpérale, et que ces deux formes peuvent se combiner ensemble pour établir la manie post-éclamptique, comme l'on peut voir aussi l'éclampsie précédée de la manie elle-même?

Oui, par derrière ces combinaisons multiples, il faut aller chercher un facteur unique, l'albuminurie ou le mal de Bright, ou l'urémie qui n'est au fond que le côté cérébral de cette grande unité pathologique, avec ses lésions et symptômes multiples, véritable Protée, soit dans son évolution idiopathique, soit dans ses formes deutéropathiques et dans ses métaptoses.

Ainsi, d'un autre côté, se trouve ruinée l'opinion d'aliénistes distingués (Georget) qui n'ont voulu accorder à la grossesse qu'une influence prédisposante et non efficiente sur la manie, erreur considérable démentie par l'histoire de la manie puerpérale que je viens de tracer : Macdonald avait vu plus juste, quand il n'accordait qu'un sixième à l'hérédité parmi les causes de la manie des femmes enceintes, ou accouchées.

CHAPITRE QUATRIÈME.

PARALYSIE RHUMATIQUE.

J'aborde une question difficile et obscure. Comme on ne le sait que trop, le mot rhumatisme est souvent appliqué d'une manière bien vague, et la plupart du temps, on le jette en avant pour voiler les obscurités

mêmes du diagnostic. D'un autre côté, quand on aborde l'histoire du rhumatisme puerpéral, on se trouve en présence de plus grandes difficultés encore, par la simple raison que cette histoire a été peu étudiée jusqu'à ce jour, et que ce prétendu rhumatisme puerpéral ne paraît être autre chose qu'un état symptomatique lié à diverses maladies. Pour résoudre le problème, il faut donc rechercher quels sont ces états pathologiques auxquels on peut relier la paralysie rhumatique, et dans mon opinion, quelle que soit l'apparence rhumatismale, j'estime qu'il faut en partie la rattacher à la maladie de Bright; puis nous verrons s'il est d'autres états morbides qu'on puisse aussi lui assigner comme cause.

Voyons d'abord les faits. M. Chomel a cité le fait suivant comme observation de paralysie rhumatismale dans les suites de couches :

Obs. XXXVIII. — Femme de trente-cinq ans, d'une bonne santé; elle a eu six enfants. Accouchée pour la dernière fois au commencement de cette année. Il y a quatre mois environ, après s'être trouvée exposée à une chaleur longtemps prolongée, elle ouvrit la fenêtre de sa cuisine, comme elle avait l'habitude de le faire. Mais cette fois il n'y avait que peu de temps qu'elle était relevée de ses couches. Dans la soirée, un peu de gêne dans l'épaule gauche et dans le coude du même côté, sans douleur bien manifeste. Le lendemain, douleurs très vives à cette épaule qui allèrent en augmentant, à tel point qu'au bout de trois jours il lui était à peu près impossible de passer ses vêtements.

Le même jour, dans la matinée, elle ne put tenir un vase de la main gauche. Elle entra immédiatement à l'hôpital. A son entrée, douleurs très vives, impossibilité de s'habiller; mouvements du coude très douloureux. Rien d'appréciable à l'examen des parties. Sangsues, vésicatoire avec morphine : sous l'influence de ce traitement, la douleur diminua sensiblement. Tout à coup et sans nouvelle cause appréciable, la douleur cessa, le bras perdit sa contractilité, sa sensibilité, la malade pouvait à peine fléchir les doigts. C'était une véritable paralysie rhumatismale : elle était tellement complète que l'on pouvait enfoncer des aiguilles dans le bras sans que la malade s'en aperçût.

Cette femme a été soumise à l'action des secousses galvaniques; mais alors la douleur est revenue; la sensibilité a reparu rapidement, en même temps que les mouvements se rétablissaient, phénomène inverse de celui qui s'était produit cinq ou six semaines auparavant. (Clinique de M. Chomel, 1845.)

Je me borne à cette seule observation qu'on peut invoquer comme type, et je veux maintenant, à l'aide de quelques opinions, de quelques faits, et surtout, en étudiant le rhumatisme dans le mal de Bright, essayer de démontrer l'origine urémique de la paralysie rhumatismale.

Une chose me frappe singulièrement, c'est l'opinion de Lever qui affirme ne pas avoir trouvé un seul cas de rhumatisme puerpéral sans

albuminurie. Malheureusement cette question ne me paraît nullement avoir été étudiée en France, ni ailleurs, sous ce point de vue, ce qui nous prive du contrôle de l'observation. S'il existe un rhumatisme puerpéral de nature albuminurique, on pressent tout d'abord la valeur de l'affirmation du médecin anglais qui, l'un des premiers, a soulevé la question de l'albuminurie puerpérale.

Secondement, le rhumatisme est chose familière dans l'histoire du mal de Bright, et je suis obligé de développer ici un peu longuement cette thèse qui n'est pas encore très connue.

En dehors des douleurs lombaires, il existe dans le mal de Bright des douleurs sur d'autres points du tronc et sur les membres. Ces douleurs avaient frappé Christison et Gregory. Rees les dit fréquentes; Frerichs les appelle avec raison pseudo-rhumatiques. J'ai dit les avoir constatées dans la moitié des cas de mes observations personnelles (1).

En examinant avec soin, dit Christison, l'histoire antérieure de beaucoup de cas qui se sont passés sous mes yeux, et qui étaient déjà parvenus à un état avancé, mon attention a été attirée par la fréquence des douleurs rhumatismales parmi les symptômes antécédents. Plusieurs fois aussi la même complication s'est montrée après l'admission des malades à l'hôpital ; en un mot, cette connexion m'a paru si commune, que je ne rencontre jamais de cas de rhumatisme chronique rebelle, sans m'assurer de l'état de la sécrétion urinaire. La forme sous laquelle cette affection se montre, est celle de douleurs sans gonflement, ni rougeur des parties affectées. Ces douleurs siégent plus fréquemment dans les muscles que dans les jointures, qui, cependant, dans quelques cas, sont gonflées. Cette affection rhumatismale existe rarement, quand l'hydropisie est considérable; on la voit plus fréquemment, lorsque l'hydropisie est peu développée, et surtout lorsqu'elle a disparu. Le plus souvent cette affection rhumatismale est douloureuse et opiniâtre. — Ce que dit ici Christison relativement à la succession de ces douleurs à l'hydropisie elle-même, est digne de remarque. Cette succession a été signalée déjà par les anciens observateurs. « Quod arthritidi succedat

(1) *De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie* (*Mémoires de l'Académie*, 1856, t. XX).

» hydrops, dit Murgrave, maxime consentaneum est. At e contrario » quod hydropi arthritis... tamen naturæ methodo quasi inversa factum.» Vogel en a dit tout autant dans ses *Prælectiones*.

Breschet qui, dans sa thèse sur les hydropisies actives (1), a surtout décrit le mal de Bright aigu dans sa forme commune et bénigne, affirme qu'on trouve dans les auteurs des exemples de complication d'anasarque active avec le rhumatisme, la goutte, etc. Cette complication, dit-il, est si fréquente avec le rhumatisme, que Cotunni prétend que toutes les hydropisies sont de nature rhumatismale.

J'ai vu moi-même une femme atteinte de mal de Bright aigu souffrir beaucoup d'un torticolis intercurrent. Du reste, il existe bon nombre d'observations à ce sujet parmi les auteurs qui se sont occupés de l'albuminurie (2).

On voit aussi des attaques franches de rhumatisme articulaire aigu être suivies de mal de Bright. Bright en a cité des observations; Johnson en a publié une fort belle dans son ouvrage (3).

Ces mêmes douleurs rhumatismales se rencontrent également dans le mal de Bright puerpéral. On a vu des cas d'éclampsie être précédés de vives douleurs dans les membres.

Il existe donc un rhumatisme albuminurique, et *à priori*, comme les accidents urémiques sont fréquents dans le mal de Bright, on ne doit pas être étonné de voir parmi eux la paralysie rhumatismale.

Quant à cette forme de paralysie puerpérale, elle existe incontestablement, et j'en appelle à plusieurs observations (XII, XVII, XXIV), que j'ai déjà citées. C'est principalement sur ces faits que je m'appuie pour démontrer que ces paralysies prétendues rhumatismales sont au fond urémiques.

Ces paralysies doivent être également rapprochées de la paralysie douloureuse de la contracture des extrémités dont j'ai déjà parlé.

(1) Breschet, *Recherches sur les hydropisies actives*. Thèse de Paris, 1812, n° 173.

(2) Cfr. Rayer, *Traité des maladies des reins*, obs. V, XIX, XXVII, XXXVII, LXI. Martin Solon, obs. V, VI, XIX.

(3) Obs. XXI. On en trouve également une autre dans l'ouvrage de Traube *Ueber den Zusammenhang von Herz- und Nierenkrankheiten*. Berlin, 1856, p. 71. — Mazonn (*zur Pathologie der Bright'schen Krankheit*. Kiew, 1851. p. 62) cite quatre cas d'albuminurie à la suite de rhumatisme articulaire aigu.

Cependant en dehors de ces cas de paralysie pseudo-rhumatique, il existe quelquefois, dans les suites de couches, de fausses paralysies des extrémités inférieures, qui sont ordinairement accompagnées de douleurs. Ces cas sont encore assez nombreux. Ce sont, en général, de simples douleurs dans les membres, et surtout dans les cuisses, qui sont exacerbées par le mouvement, et qui ne sont accompagnées d'aucun gonflement. Les muscles sont véritablement endoloris, d'où difficulté dans les mouvements. Mais il n'y a pas d'anesthésie, ni de paralysie véritable du mouvement. C'est là probablement la cause la plus fréquente de la claudication post-puerpérale signalée par Hippocrate, Rondelet et Varandée. C'est probablement ce qu'a voulu décrire Burns, lorsqu'il a dit : « Quelques femmes, après l'accouchement, perdent, pendant quelque temps, le mouvement des extrémités inférieures, quoiqu'elles aient pu avoir un travail très aisé. Cette paralysie peut exister à différents degrés, et, dans quelques cas, les muscles sont douloureux. Quelquefois elle s'accompagne d'une rétention d'urine. Elle n'est escortée d'aucuns symptômes cérébraux. En général, la maladie disparaît au bout de quelques semaines. »

CHAPITRE CINQUIÈME.

PARALYSIE PYOÉMIQUE.

Outre le mal de Bright, il existe aussi dans l'état puerpéral une autre maladie où les douleurs sur les membres et les articulations sont fréquentes.

Le rhumatisme puerpéral, tel qu'il a été décrit par beaucoup de médecins contemporains, ce rhumatisme *qui suppure* n'est autre chose que ce que l'on a décrit sous les divers noms de phlébite, métro-péritonite, fièvre puerpérale, infection, diathèse, fièvre purulente des femmes en couches. Quel que soit le nom que l'on donne à cette maladie puerpérale caractérisée par la tendance à faire du pus en des points multiples de l'économie, il n'en est pas moins vrai que la paralysie se rencontre aussi quelquefois dans cet état morbide. C'est pourquoi je la nomme paralysie *pyoémique,* pour la distinguer des autres par la lésion même qui caractérise l'espèce pathologique dont elle est parfois le symptôme.

Obs. XXXIX. — Phlébite des veines et sinus utérins, phlébite des veines des membres inférieurs, et de la veine cave inférieure, phlébite cérébrale; apoplexie cérébrale, apoplexie pulmonaire; pleurésie purulente; péritonite.

N..., vingt et un ans, accouchée naturellement le 13. Tombée malade le 15.... Le 11 du mois suivant, la malade a eu du délire. Céphalalgie intense, un peu de paralysie du bras droit; la malade ne peut pas diriger ses mouvements; intelligence nette. Le lendemain, paralysie incomplète du bras et de la jambe du côté droit. Morte le 15.

Obs. XL. — Hémiplégie gauche; paralysie du moteur oculaire commun du côté droit; abcès métastatique du cerveau; injection de la substance cérébrale, suppuration des sinus.

N..., vingt-trois ans, accouchée heureusement le 12 septembre, bien portante les jours suivants; prise de frissons les 22 et 23, céphalalgie. Le 25, yeux un peu rouges. La malade pleure parce qu'elle s'ennuie. Le soir, physionomie hébétée, coloration jaunâtre de la peau, sclérotiques normales, céphalalgie frontale arrachant des cris à la malade.

Le 28, paralysie du bras et de la jambe gauches, l'œil est presque complétement fermé, strabisme externe de l'œil droit, parole embarrassée, intelligence obtuse. Mort le 30 (1).

Je me contente de ces deux observations comme spécimen. La paralysie trouve ici son explication naturelle dans les lésions décrites. Il me serait facile de citer un plus grand nombre d'observations à ce sujet, quoique ces faits de paralysie soient assez rares dans la fièvre puerpérale ou purulente des femmes en couches. On trouve aussi des faits analogues dans les nombreuses observations d'infections ou fièvre purulente à la suite des opérations, ou de fièvre purulente spontanée.

Il existe donc une paralysie pyoémique puerpérale; mais ce fait même m'amène à examiner les rapports de l'albuminurie avec la fièvre puerpérale (phlébite, fièvre purulente, diathèse purulente des femmes en couches), question qui a été à peine entrevue et étudiée, et qui me semble mériter une attention toute particulière.

Les nombreux auteurs qui ont traité de l'éclampsie ont souvent noté que cette maladie se terminait par péritonite, fièvre puerpérale, fièvre purulente, phlébite, etc.; il existe à ce sujet un nombre considérable d'observations tant pour l'éclampsie que pour le mal de Bright puerpéral sans convulsions (2).

(1) Sylvain Témoin, *La Maternité de Paris pendant l'année* 1859. Thèse de Paris, 1859, n° 262, obs. I et XIII.

(2) Voici quelques observations qu'on peut consulter à l'appui : Devilliers et Regnauld, obs. I, II, IX, XIII, XX; Prestat, obs. III, V, VII. — M. Blot cite dans sa thèse une observation de femme albuminurique morte de péritonite le cinquième jour de ses couches. Braun a noté cinq femmes éclamptiques mortes de fièvre puerpérale. M. le professeur Stoltz de Stras-

Il y a cinquante ans, ces questions étaient loin d'être à l'ordre du jour, et Gasc dans un bon recueil de mémoires sur les accouchements, en citant une observation d'éclampsie pendant la parturition, suivie quinze jours après de mort par péritonite, voulait considérer cette mort comme absolument indépendante de l'accouchement (1).

Aujourd'hui cela n'est plus possible, et dans de semblables faits, il faut voir une métaptose ou un métaschématisme évident, ou pour parler un langage moins grec, il y a là une succession morbide des plus remarquables, qu'on ne saurait trop étudier.

Sans doute, l'hématologie moderne trouve une explication à cette conversion de maladie dans une autre, dans la superfibrination du sang naturelle à l'état puerpéral. D'un autre côté, dans le mal de Bright, en dehors de la gestation, la même disposition aux inflammations locales existe également pour faire le pendant de la diathèse purulente si souvent consécutive à l'albuminurie puerpérale. Quoi qu'il en soit de ces données générales, il n'en reste pas moins sur ce rapport entre l'albuminurie et la fièvre puerpérale, une foule de questions obscures qui ont besoin d'être élucidées par une plus ample observation ; car il n'y a pas seulement succession et conversion de maladies ; il existe encore, d'après de nombreux faits, réellement concomitance, association, ou marche parallèle de deux états pathologiques distincts, qui cependant fusionnent. Il n'entre point dans mon plan de poursuivre plus loin cette question. J'ai dû la signaler parce qu'on trouve des faits de paralysie et dans l'albuminurie et dans la fièvre puerpérale prise isolément, aussi bien que dans leur état de succession et d'association.

Alph. Leroy, dans ses mémoires sur les fièvres aiguës sporadiques, a décrit une *fièvre de lait maligne*, où, à côté du délire, des convulsions, il note aussi la *paralysie* et les *dépôts laiteux*.

bourg a nommé cachexie séreuse puerpérale la forme commune du mal de Bright puerpéral sans convulsions; plusieurs de ses élèves ont soutenu de bonnes thèses sur cette question : voir entre autres Lauth, thèse de Strasbourg, 1852, obs. XIII, XIV ; G. Lévy, thèse de Strasbourg, 1857, obs. I, II.

(1) J.-Od. Gasc, *Recueil de plusieurs mémoires et observations sur divers points de doctrine de l'art et science des accouchements.* Paris, 1810, obs. VI, p. 174.

CHAPITRE SIXIÈME.

PARALYSIE ANÉMIQUE.

Je donne le nom de paralysie anémique à la paralysie que l'on peut rattacher soit à la chlorose, soit aux hémorrhagies utérines.

Il existe, comme on le sait, des cas de paralysie dans la chlorose; or la chlorose se rencontre également dans la grossesse (*chlorosis gravidarum*). Il y a de plus dans la chlorose une autre cause de paralysie, c'est l'hystérie elle-même qui en est la fréquente compagne. Je me contente de constater ces faits qui sont liés à la paralysie nerveuse ou hystérique dont je parlerai plus tard, pour aborder tout de suite la paralysie, suite d'hémorrhagie utérine.

Il y a bien longtemps que la paralysie a été signalée dans le cas d'hémorrhagie. Galien la note parmi les nombreux symptômes qui accompagnent les grandes pertes de sang. Cependant la plupart des séméiologistes, tant anciens que modernes, l'ont passée sous silence, se contentant de parler des convulsions et de quelques autres symptômes.

Storck (1) cite l'observation suivante : « Femina ex nimia uteri hæmor-» rhagia apoplexia deprehenditur, et latus dextrum paralysis occupat, » et post tres horas inter convulsiones accedit mors. »

M. Bataille a publié une observation de paralysie intermittente du côté droit chez une femme prise d'hématémèse (2). J'ai vu moi-même une femme sujette à des pertes continuelles à l'époque de la ménopause, accuser plusieurs fois passagèrement de l'insensibilité et de la dyscinésie dans les extrémités supérieures.

M. Raoul Leroy (d'Étiolles) (3) rapporte deux observations de paralysie des membres inférieurs, suite d'hémorrhagie utérine en dehors de la grossesse.

Mais en est-il de même dans les hémorrhagies utérines de l'état puerpéral ? Il y a disette d'observations à ce sujet. Gorter disait cependant :

(1) *Annus medicus.* Amstelod., 1779, t. I, p. 129.

(2) *Journal des progrès des sciences médicales*, 1830.

(3) *Des paralysies des membres inférieurs, ou paraplégies.* Paris, 1856, 1re partie, obs. XLVII et XLVIII.

« Intelligimus inde... cur ex lochiis nimiis profluentibus, aliisque » evacuationibus quandoque paralysis (1). »

J'ai parcouru un grand nombre de traités d'accouchement, et tous font silence sur ce point de symptomatologie. Nulle part il n'est question de la paralysie consécutive à l'hémorrhagie. Tous se contentent de mentionner la disposition lipothymique, la chloro-anémie, parfois les convulsions, l'anasarque et la faiblesse générale. On a indiqué seulement comme effets consécutifs l'affaiblissement de la vue et de l'ouïe, mais non la paralysie des extrémités.

Je n'ai même trouvé que deux observations à ce sujet. Dans l'une on note seulement une abolition complète de la sensibilité et du mouvement au moment même d'une métrorrhagie foudroyante (2); et dans l'autre, c'est une paraplégie à la suite d'hémorrhagie utérine, produite par une fausse couche *présumable* (3). Il est remarquable que Latour, dans son *Histoire des hémorrhagies*, où il donne plus de 900 observations, y compris un certain nombre de cas de métrorrhagies puerpérales, ne cite pas un cas de paralysie, suite d'une hémorrhagie quelconque (4).

S'il y a un desideratum sur ce point, il sera peut-être comblé par l'observation ultérieure. J'en signalerai encore un autre à propos de la métrorrhagie. Quels sont les rapports des pertes utérines avec l'albuminurie puerpérale? Il y a là une question peu connue, peu étudiée, et qui cependant mérite de l'être. M. Blot est le seul médecin qui l'ait encore abordée dans sa dissertation inaugurale sur l'*Albuminurie des femmes enceintes* (Paris 1849).

CHAPITRE SEPTIÈME.

PARALYSIE HYSTÉRIQUE.

La paralysie hystérique est un fait connu et établi depuis longtemps. Mais existe-t-elle aussi dans la grossesse? On ne voit pas *à priori* pour-

(1) *Compendium medicinæ*. Patavii, 1751.

(2) V. obs. XXXVIII dans le volumineux travail de M. Laurent, *Essai sur l'état puerpéral*, imprimé dans les *Mémoires des concours des savants étrangers, publiés par l'Acad. royale de Belgique*, t. IV, 1858.

(3) R. Leroy (d'Étiolles), *loc. cit.*, obs. XLIX.

(4) Latour, *Histoire philos. et méd. des causes essentielles, immédiates, ou prochaines des hémorrhagies*. Orléans, 1815.

quoi elle ne s'y rencontrerait pas, surtout dans les premiers mois, où survient souvent le *chlorosis gravidarum*. Toutefois, les exemples en sont rares. Voici une observation qu'on peut rattacher à cette forme ; encore le sujet n'avait-il manifesté auparavant aucune disposition hystérique.

Obs. XLI. — Une jeune femme de vingt-cinq ans, bien portante, qui n'a jamais présenté de symptômes hystériques, arrivée au septième mois d'une troisième grossesse, est prise subitement, en se promenant, de perte de connaissance, sans avoir éprouvé aucun signe précurseur. A la suite de cette perte de connaissance, on constate chez cette femme une déviation notable de la face, tirée à droite par les muscles contractés. Des mouvements involontaires et presque continuels agitent tous les muscles du côté droit du corps, et surtout ceux des membres supérieur et inférieur. En même temps anesthésie et analgésie complète de toute la moitié droite du corps, parfaitement limitée en avant et en arrière à la ligne médiane. La face, comme le tronc et les membres, présente aussi la paralysie de sensibilité du côté droit ; mais de plus tous les sens spéciaux qui ont leur siége à la tête, sont paralysés du côté droit ; ainsi plus de vision, plus d'olfaction, plus d'ouïe, plus de gustation de ce côté, incontinence d'urine, pas d'albumine... Deux mois après le début, les accidents sont sans changement, mais après l'accouchement, la sensibilité reparaît subitement sur certains points ; dans d'autres, elle reste abolie. La paralysie des sens persiste, ainsi que les mouvements involontaires. Cet état dure six semaines. Guérison au bout d'un mois et demi par l'usage de la strychnine (1).

On trouve dans un mémoire de M. Landry (2) une très belle observation plus concluante encore que la première.

Obs. XLII. — Une jeune dame mariée à l'âge de dix-huit ans, et très bien portante jusqu'à cette époque, fut prise au troisième mois d'une première grossesse, de symptômes nerveux multiformes : tristesse, penchant au suicide, accès d'hystérie, de catalepsie, de mort apparente ; état d'obtusion, ou d'excitation extrême de la vue, de l'ouïe, etc., accidents qui persistèrent tout le temps de la grossesse. Après un séjour de quelques jours au lit, quand la malade voulut se lever et marcher, les membres inférieurs s'affaissèrent sous elle ; elle ne pouvait les soulever ni leur imprimer les mouvements nécessaires à la marche. Au lit, elle pouvait cependant mouvoir ces membres, quoique sans énergie ; mais ils restaient très engourdis et étaient le siége de crampes fréquentes. Les membres supérieurs étaient aussi parfois privés de mouvements, mais d'une manière passagère. La paralysie des membres inférieurs présentait même quelques intermittences, car certains jours la malade pouvait marcher un peu. D'ordinaire la marche et la station debout étaient absolument impossibles. Miction et défécation normales. Rien ne put modifier cet état jusqu'à l'accouchement.

Au huitième mois, des accès de somnambulisme se joignirent aux autres phénomènes nerveux. La malade, privée de l'usage des membres inférieurs pendant l'état de veille, se levait la nuit au milieu du sommeil et tout endormie, se promenait dans sa chambre.

(1) V. Boullay, *Union médicale*, 1853, n° 55.

(2) *De l'emploi du chloroforme et des narcotiques comme agents thérapeutiques et moyens de diagnostic dans certaines paralysies* (*Moniteur des hôpitaux*, 1857, n° 48).

L'accouchement fut heureux et rapide ; il fut suivi de la cessation immédiate de tous les symptômes nerveux. Lorsque la malade commença à se lever au huitième jour, elle reconnut avec joie que la station debout et la marche étaient possibles et faciles, malgré la faiblesse consécutive à un long séjour au lit et à l'accouchement. Les membres n'étaient plus ni lourds ni engourdis.

Ces faits de névropathie générale sont aussi curieux que rares. On ne peut s'empêcher, toutefois, d'attribuer en pareil cas à la grossesse une influence directe, puisque dans la première observation les phénomènes nerveux ont été notablement diminués par le fait même de l'accouchement, et que dans la seconde ils ont complétement disparu avec la délivrance.

M. Raoul Leroy (d'Etiolles) a publié une observation curieuse dont voici le sommaire : attaques d'hystérie, — paraplégie hystérique guérie en trois mois, — première grossesse sans accidents, — seconde grossesse compliquée de paraplégie seulement aux époques menstruelles, et durant tantôt plusieurs heures, tantôt plusieurs jours.

Faut-il rapprocher de la paralysie hystérique ce que dit M. Musset, dans son ouvrage sur les névroses (1) ? — Dans l'état de grossesse, la plupart des femmes nerveuses éprouvent une insensibilité plus ou moins grande par plénitude. J'ai observé ce fait assez souvent, particulièrement chez deux dames qui, pendant toute leur grossesse, avaient une insensibilité presque complète des mains ; aussi elles laissaient souvent tomber des verres, des assiettes, etc., sans s'en apercevoir ; d'autres fois leur attention avait le temps de revenir que l'objet était à terre. Une autre dame n'était insensible que de la main droite, et quand elle laissait échapper quelque chose, elle le rattrapait de la main gauche. A cette anesthésie de la main droite se joignait la paralysie du mouvement de l'extrémité inférieure du même côté ; elle s'étendait de la hanche au pied. Cette dame se laissait souvent tomber. Le dernier mois de la grossesse elle ne pouvait plus marcher seule. Le professeur Golfin, de Montpellier, a vu deux exemples semblables d'anesthésie chez la même femme, elle survenait au second mois de sa grossesse ; tout ce qu'il ordonna fut inutile. Cette anesthésie ne disparut qu'après l'accouchement. » (Page 30.)

(1) Musset, *Traité des maladies nerveuses ou névroses.* Paris, 1840.

La plupart des accoucheurs ont considéré le premier trimestre de la grossesse comme le temps des convulsions hystériques et autres névroses ; Peu, Burns, ont soutenu cette thèse. L'hystérie au commencement, l'éclampsie à la fin, telle est en somme l'opinion dominante.

Toutefois aujourd'hui, en présence des nombreux travaux sur le mal de Bright et l'albuminurie puerpérale, il est permis de réduire de beaucoup le domaine de l'hystérie dans la grossesse, et d'accorder une plus large part à l'urémie. Il faut à cette heure faire l'inverse de ce que faisaient les observateurs et pathologistes des deux derniers siècles, qui sous le nom d'hystérie ont souvent observé et décrit l'éclampsie.

On a dit que l'éclampsie était très rare dans les premiers mois de la grossesse, et à raison même de cette rareté on a cité des faits (Danyau, Depaul) (1). Quoique la plus grande fréquence des convulsions puerpérales appartienne aux deux derniers mois du gravidisme, et surtout à la parturition, il est vrai cependant de soutenir avec Braun que l'éclampsie urémique peut survenir à toutes les périodes de la grossesse.

D'un autre côté, l'éclampsie n'étant que le mal de Bright convulsif, ou plutôt un symptôme contingent de l'albuminurie puerpérale, il est positif que la maladie, mère de l'éclampsie, existe beaucoup plus fréquemment qu'on ne le pense, même dans les premiers mois du gravidisme. Certains faits qui me sont personnels, me portent à croire que bon nombre d'avortements des premiers mois de la grossesse doivent être attribués à l'albuminurie puerpérale. Il y a là certainement matière à un examen sérieux ; par conséquent beaucoup d'accidents hystériques de la grossesse pourraient à ce point de vue rentrer dans l'urémie, et du reste l'éclampsie qui d'habitude est épileptiforme, peut revêtir même la forme de l'hystérie (Dewees, Velpeau) ; j'en cite une observation assez positive (obs. XVII.)

Je suis persuadé qu'en examinant les urines chez les femmes grosses, à quelque période que ce soit, on arrivera à rattacher à l'albuminurie une foule de faits convulsifs ou paralytiques dont on n'aurait jamais soupçonné la genèse. On ne saurait trop se défier de la forme latente (sans œdème) du mal de Bright puerpéral ou non puerpéral.

(1) Voir en outre une observation de Mauriceau déjà citée.

De nombreux faits m'ont appris combien sur ce point l'erreur était facile, et je ne crains pas de poser en principe que l'on doit toujours procéder chez la femme grosse à l'examen des urines, même dans l'état apparent de santé, à plus forte raison en état de maladie. Ainsi disparaîtraient ces éclampsies survenant *subitement* en plein état de santé, et qu'un observateur habile aurait pu prévoir souvent plusieurs mois à l'avance, grâce à l'uroscopie; nous aurions peut-être aussi beaucoup moins de ces cas de mort subite dans la grossesse, sur lesquelles la science est en quête d'explication, et il est probable qu'un assez grand nombre d'autres affections familières à la grossesse (vomissements rebelles, diarrhée, etc.), relèvent aussi parfois de l'état albuminurique.

Ces raisons diverses peuvent donc porter à croire que le rôle de l'hystérie dans la grossesse doit être limité, et du reste il est bien inférieur à celui de l'urémie.

CHAPITRE HUITIÈME.

PARAPLÉGIES PUERPÉRALES.

En revenant sur ses pas et en jetant un coup d'œil général sur les observations précédemment citées, on doit être frappé de ce fait singulier, c'est que presque toutes ces paralysies puerpérales, quelles que soient leurs variétés, se sont présentées comme hémiplégie complète ou paralysie locale d'un seul côté, la forme paraplégique n'ayant été que l'exception. Ceci m'amène à étudier les paraplégies puerpérales.

J'ai déjà émis l'opinion que la forme hémiplégique était un des caractères de la paralysie urémique. Cette opinion me paraît suffisamment établie par les faits. Toutefois il n'y a rien d'absolu sur ce point, et à côté de l'observation de paraplégie incomplète déjà citée (obs. XV), je dois faire mention aussi d'une observation de paraplégie consécutive à une attaque d'éclampsie suivie d'anasarque, fait publié par M. Abeille (1), auquel j'ajoute l'observation suivante qui intéressera par l'autopsie.

Obs. XLIII. — N... primipare, trente ans, entrée à l'hôpital en décembre 1854, atteinte de paraplégie, transférée le 15 avril suivant dans la salle d'accouchements, étant au dernier mois

(1) *Moniteur des hôpitaux*, 1854.

de sa grossesse. A la paraplégie complète s'étaient jointes une hydropisie générale, et quelques jours plus tard une pleuropneumonie; dyspnée intense. Bientôt surviennent les douleurs de l'enfantement. Elle accouche en une demi-heure d'un enfant non tout à fait à terme qui ne tarde pas à mourir. Dans les trois jours suivants, on constate une pneumonie, une pleurésie et une péritonite avec écoulement lochial fétide. Morte le troisième jour. A l'autopsie, pleuropneumonie droite, œdème aigu et emphysème du poumon gauche, hypertrophie du cœur excentrique avec adhérences du péricarde; exsudations récentes sur la dure-mère, inflammation chronique de l'enveloppe fibreuse de la moelle épinière, endométrite putride, épanchement gangréneux dans le péritoine, ramollissement en bouillie de la moelle épinière dans toute sa portion lombaire (1).

Ceci posé, je veux étudier les paraplégies puerpérales sous deux points de vue, le traumatisme et la myélite.

A. — *Paraplégies traumatiques.*

C'est là une question étiologique assez obscure. Quel est la part du traumatisme puerpéral dans la production des paraplégies? On conçoit *à priori* que des tiraillements considérables sur la matrice, des manœuvres obstétricales imprudentes, le séjour trop prolongé de la tête dans le petit bassin peuvent amener des accidents de paralysie; mais que sont ces conceptions *à priori*, lorsqu'elles ne sont pas légitimées par les faits? Sans vouloir nier les effets de ce traumatisme ainsi expliqué, cette cause me paraît très rare; il existe sur ce point fort peu d'observations, et encore moins d'opinions chez les accoucheurs. Voici quelques observations qui paraissent se rattacher plus ou moins à cette question.

Rademacher parle d'une femme frappée de paraplégie incomplète et douloureuse à la suite d'un accouchement difficile et provoqué artificiellement. Il la guérit en huit jours à l'aide de frictions d'acide pyroligneux (2).

Obs. XLIV. — Femme de quarante-six ans; son troisième accouchement fut difficile et aggravé par les manœuvres imprudentes d'une sage-femme ivre. Aussitôt après, la malade ressentit dans les extrémités inférieures les symptômes d'une paralysie commençante. Quatrième grossesse; elle accoucha d'un enfant rachitique, et dès lors la paralysie devint complète. Moyens divers employés inutilement pendant trois ans. Guérison complète au bout de plusieurs mois par l'usage prolongé de l'huile de foie de morue (3).

(1) Weber, *Wochenblatt der Zeitsch. der K. K. gesellsch. der Aerzte zu Wien*, 1855, n° 44.
(2) *Rechtfertigung der Erfahrungsheillehre*, 4e édition. Berlin, 1852, t. II, p. 201.
(3) Hufeland, *Journal der praktische Heilkunde*, 1830. — Observation de Schupmann.

Nous avons observé, dit M. Salvat (1), une femme venue à l'Hôtel-Dieu de Montpellier pour une fistule vésico-vaginale produite par le séjour prolongé de la tête du fœtus au détroit inférieur où elle avait aussi déterminé la compression des nerfs sacrés. Aussi conserva-t-elle, même après sa sortie de l'hôpital, l'impotence des membres inférieurs.

Obs. XLV. — C. M., enceinte en 1846 pour la première fois, à trente-deux ans. Grossesse heureuse. Accouchement prolongé, terminé par le forceps. Suites de couches bonnes; cependant la malade se plaignait déjà de ressentir une douleur profonde dans les reins, accompagnée de faiblesse et d'engourdissement des jambes. Peu à peu augmentation de la faiblesse, puis élancements à l'extrémité des orteils, fourmillements et crampes. Impossibilité de marcher. Depuis son accouchement, jusqu'en 1851, obligée de garder le lit. État considérablement amélioré par trois saisons à Plombières (2).

Telles sont les rares observations qu'on peut interpréter dans le sens du traumatisme. Quoiqu'on ait cité peu de faits à ce sujet, d'anciens observateurs avaient signalé pourtant la dystocie comme cause de paralysie : « Eidem morbo (paraplegiæ), a dit Fr. Hoffmann, obnoxiæ sunt » feminæ *post laboriosum partum*, abortum et retenta lochia. »

B. — *Paraplégies, suite de myélite.*

On peut, à la rigueur, faire rentrer les paraplégies traumatiques dans cette seconde variété, en soutenant que le traumatisme développe également la myélite.

Quoi qu'il en soit, la question est tout aussi obscure que la précédente. On voit cependant à la suite des couches survenir quelquefois des paraplégies ordinairement progressives qu'on ne peut guère rapporter au traumatisme et qui ont quelques points de ressemblance avec la myélite ordinaire, surtout dans sa forme chronique. En voici quelques exemples :

Obs. XLVI. — Femina 22 annos nata, post enixum partum lochiis bene perfuncta, absolutoque puerperio e lecto surgens, conqueri cœpit de gravi ventris dolore ad lumbos diffuso, et cum motus imbecillitate stipato; qui affectus adeo sensim invaluit, ut binis abhinc mensibus non solum non ingredi, sed nec pedibus absque fulcimento insistere posset. Quinimo tanto torpore manus etiam affectæ sunt, ut nec pondus aliquod attollere, nec ipsas facile contrahere vel explicare valuerit, incolumi tamen manente sensu. His demum accedebat motus quidam convulsivus, et rigor partium infernarum, nec non sensus contractionis in abdomine, ad lumbos usque protensus. Alvum non nisi sollicitatam dejiciebat et rarius difficulterque urinam

(1) Thèse de Montpellier, 1842, n° 37.
(2) L'Héritier, *Clinique médicale des eaux de Plombières*, 1854, p. 232.

reddebat... Fontem lauchstadiensem usurpavit, simulque spinam dorsi spiritu ex floribus chamomillæ romanæ distillato inungi curavit : inde sensim majorem movendi recuperavit potentiam (1).

L'observation précédente peut être considérée aussi comme un fait de paralysie générale progressive, avec quelques symptômes de *paralysis agitans* décrite par Graves. Il est à noter, du reste, que les pathologistes ne parlent nullement de la grossesse ou des suites de couches en faisant l'étiologie de la myélite et de la paralysie générale progressive.

Obs. XLVII. — Une femme âgée de trente-trois ans, percluse des membres abdominaux depuis quinze mois, fut transportée au Mont-Dore. Mère de trois enfants qu'elle avait allaités. A la suite de son dernier accouchement, il lui était survenu des douleurs dans les muscles qui, de vagues qu'elles étaient d'abord, finirent par se fixer dans les lombes : les jours de calme que ces douleurs laissaient, devinrent très rares. Les jambes s'affaiblirent et insensiblement la malade en perdit l'usage. Après la paralysie, elle cessa de souffrir. Guérie par deux saisons du Mont-Dore (2).

Lazare Rivière (3) et Schupmann (4) ont cité des observations analogues, et en dépouillant nos archives scientifiques, on en trouverait probablement un plus grand nombre.

Ces faits, surtout l'observation de Bertrand, ont les plus grands rapports avec ceux dont j'ai parlé à la fin du chapitre de la paralysie rhumatismale, et que Burns a décrits lui-même dans son traité, dans un court article sur les paralysies que j'ai déjà cité.

On peut décorer ces faits des noms de myélite puerpérale, de paraplégie rhumatismale, de rhumatisme des enveloppes de la moelle, et ces noms divers ne feront pas que ces paraplégies puerpérales ne soient au fond une affection peu connue dans leur nature et dans leur marche, et qu'on ne soit obligé d'en appeler à une plus simple observation (5).

(1) Fred. Hoffmann, *Opera medica*, 1748, t. III, p. 206.

(2) Michel Bertrand, *Recherches sur les eaux du Mont-Dore*, 2e édition, p. 408.

(3) *Obs. medic.*, cent. 2, obs. XCVIII.

(4) *Journal der prakt. Heilkunde*, 1830.

(5) M. R. Leroy, d'Etiolles (*loc. cit.*), a publié deux observations de paraplégies, l'une survenue dans les derniers mois de la grossesse et guérie six semaines après l'accouchement ; l'autre incomplète survenue au deuxième mois avec constipation, guérie en cinq semaines à l'aide d'un purgatif (obs. XLII et XLIV).

CHAPITRE NEUVIÈME.

Miscellanées.

A. M. Leudet a publié, en 1858 (1), des recherches cliniques sur l'influence des maladies cérébrales sur la production du diabète sucré. Il cite, à ce sujet, des observations de paralysies pendant la grossesse ayant déterminé plusieurs mois, ou même plusieurs années après, le diabète. C'est là un effet consécutif remarquable. Reste à déterminer si la glycosurie des femmes enceintes ne joue pas un certain rôle dans la genèse des paralysies puerpérales : on sait, du reste, que le diabète s'accompagne aussi parfois d'albuminurie.

B. Faut-il rapporter à une fièvre intermittente larvée l'observation suivante? Des faits semblables ont été signalés par les anciens observateurs, principalement sous le nom de fièvre intermittente soporeuse (2).

Obs. XLVIII. — N... femme, âgée de vingt-quatre ans, accouchée naturellement de son second enfant, le 3 février. Le 5, vers midi et sans cause connue, fourmillements dans les pieds qui gagnent les jambes, les cuisses, le tronc et les membres supérieurs. La langue se prit et devint tellement embarrassée que la malade ne pouvait presque pas se faire comprendre ; impossibilité de mettre un pied devant l'autre. Fièvre, grande difficulté d'avaler. Elle voyait qu'on lui remuait les membres, mais n'en avait pas le moindre sentiment. Il existait en un mot une paralysie générale. A trois heures de l'après-midi, cessation de la fièvre; la paralysie disparaît et tout rentre dans l'ordre.

Le 6, à trois heures du matin, chaleur et sueur : la paralysie générale reparaît comme la veille et ne dure que cinq heures.

Le 7, à trois heures du soir, la paralysie reparaît avec fièvre et dure six heures. Sulfate de quinine.

Le 8, à trois heures du soir, même paralysie qui dure huit heures; même traitement. A partir de ce moment, elle cesse entièrement (3).

C. A quelle espèce de paralysie faudrait-il rapporter l'observation suivante? Est-ce à la paralysie générale, à la congestion, ou méningite rachidienne?

(1) *Gazette médicale.*

(2) Ch. Lepois, *Selectiorum observationum et consiliorum liber singularis*, 1714, obs. XVI. *De parapoplexia*, 1. *Febre tritosoph. comatosa.*

(3) *Gazette médicale de Toulouse*, 1853.

Obs. XLIX. — F..., trente et un ans. Accouchement naturel le 2 mars. La grossesse et l'accouchement avaient été fort heureux. Suppression des lochies le troisième jour, convalescence sans retour de l'écoulement, sortie le douzième jour de la Maternité. Elle avait repris au bout de huit jours du service dans une nouvelle maison, lorsque le 1er avril, après s'être bien portée en apparence jusque-là, elle eut des fourmillements dans la main et le pied du côté gauche, puis du côté droit. Entrée le 2 à l'Hôtel-Dieu. Paralysie presque subite du mouvement des quatre membres; conservation de la sensibilité; nulle lésion des fonctions intellectuelles; dyspnée de plus en plus grande. Morte le 3 par asphyxie. Congestion peu marquée des vaisseaux rachidiens; cerveau et moelle épinière intacts. (Observ. communiq. par Dance.)

Les congestions sanguines vertébrales, dit M. Ollivier (d'Angers), en publiant cette observation de Dance, sont le plus souvent causées, chez les femmes, par la suppression d'une évacuation habituelle, et il est d'autant plus probable qu'ici la suspension brusque des lochies a été la cause première, quoique éloignée de tous les accidents qui ont été si rapidement suivis de la mort que M. Dance m'a dit *avoir observé plusieurs fois, à l'Hôtel-Dieu, les mêmes accidents chez les femmes en couches* à la suite de semblable suppression, ou bien de celle du lait, de la transpiration cutanée, etc. (1).

D. Depuis plus de dix ans, on s'est occupé beaucoup des obstructions vasculaires causées par des caillots fibrineux formés dans le cœur ou les grands vaisseaux, et qui, étant entraînés par le torrent circulatoire, interceptent le mouvement sanguin sur des points divers, en produisant des accidents variables ; ce sont les embolies, d'où on a fait embolisme.

Ces faits ont surtout été étudiés par Virchow, et les médecins anglais Kirkes, Ruhle, Tuffnel et Simpson. Kirkes, en particulier, a cité trois faits d'hémiplégie par embolisme cérébral. Simpson a l'un des premiers signalé des paralysies puerpérales dues à cette cause, témoin l'observation suivante (1).

Obs. L. — N..., six semaines après sa délivrance, se trouvait dans un état de demi-étisie due à l'allaitement. Elle avait en même temps dans les lombes des douleurs obscures, ressemblant à du rhumatisme, ainsi que dans un mollet, ce qui avait fait craindre un abcès. Ces symptômes disparurent sous l'influence d'un régime fortifiant, lorsqu'elle fut frappée tout à coup d'une hémiplégie du côté droit, sans symptômes de congestion cérébrale. On soupçonna

(1) Ollivier d'Angers, *Traité de la moelle épinière et de ses maladies*, 1827, obs. LVIII).
(2) Simpson, *The obstetric memoirs and contributions*, Edinburgh, 1856, t. II, p. 34.

une embolie. L'auscultation du cœur accusait un bruit de souffle râpeux. A l'autopsie, végétations nombreuses dans le cœur. Embolie dans l'artère cérébrale moyenne.

Simpson cite d'autres observations de paralysie locale puerpérale (obs. IX, X et XV), et note, parmi les symptômes des embolies des extrémités la cessation du pouls au-dessous de l'obstruction, l'augmentation du pouls au-dessus, la diminution de température du membre, la paralysie, la névralgie et la gangrène des extrémités, ensemble symptomatique qui peut servir de diagnostic en pareil cas, pour distinguer les paralysies de l'embolisme, des autres variétés de paralysie puerpérale.

Le médecin anglais rattache ces faits au rhumatisme et à l'albuminurie, se fondant sur ce que ces deux dernières maladies hors l'état puerpéral sont une cause fréquente d'embolie. Or, dans la grossesse, le sang se trouve dans les mêmes conditions que dans le rhumatisme et l'albuminurie.

Il existe, du reste, un assez grand nombre d'observations d'embolies dans le mal de Bright extra-puerpéral. M. Lebert vient d'en publier un nouveau cas (1) avec apoplexie et paralysie du côté droit. C'est donc un genre de lésions qui peut accompagner la paralysie urémique, et lui servir au besoin d'explication. Il faut en tenir compte, tout en affirmant que ce processus, grossièrement mécanique, ne peut pas donner la clef de tous les accidents cérébraux du mal de Bright.

E. Nous avons déjà dit, dans la partie historique de ce mémoire, que Aétius avait probablement entrevu la paralysie puerpérale due au phlegmon des fosses iliaques.

On en trouve une belle observation dans Van Swieten : « Vidi in gra-
» vida quæ et hydrope anasarca laborabat, dolorem ortum in dextro
» ilio sat intensum. Post partum prodiit per vulvam pus olidissimum,
» quod copia minori sensim et postea album, inodorum fluxit quotidie
» ad septimum a partu mensem usque : aderat simul cruris et femoris
» dextri imbecillitas. »

Les phlegmons des fosses iliaques ont été étudiés dans le siècle dernier par Delamotte, Ledran, Levret, Bourienne, Puzos et Deleurye, et de notre temps par Dupuytren, Dance, Husson, Ménière, Grisolle, Del-

(1) *Gazette médicale*, 1860, n° 6.

haye, H. Bourdon, etc... On sait que, dans la plupart de ces cas, il existe une flexion de la cuisse sur le bassin, avec difficulté, ou impossibilité de mouvoir le membre. Mais ici, il n'y a pas, à proprement parler, paralysie ; elle est purement mécanique, à raison de la présence du phlegmon dans les fossés iliaques. Aussi, dans le grand nombre d'observations publiées à ce sujet, n'est-il jamais question de la paralysie du membre inférieur, mais de la rétraction de la cuisse sur le bassin, sans parler de la paralysie de la sensibilité que nul auteur n'a constatée. Il faut donc rayer ces prétendues paralysies du nombre des paralysies puerpérales, ou ne les accepter que comme des paralysies incomplètes.

Toutefois, on peut rencontrer la complication du phlegmon des fosses iliaques dans l'albuminurie même des femmes en couches, comme on peut en lire une observation dans la thèse de M. Lécorché (obs. XIV), nouvelle preuve de la tendance du mal de Bright à engendrer des phlegmasies sur des points divers de l'organisme.

F. Voici une dernière observation que je viens de trouver dans une thèse. Elle se rapporte évidemment à la paralysie urémique.

Obs. LI. — Cath. J..., trente-trois ans, accouchée depuis peu de son huitième enfant le 1er janvier 1820. Elle eut l'imprudence de se lever la nuit et de marcher sur le carreau les pieds nus. Dès lors, suppression des lochies, fièvre, douleur épigastrique, palpitations. Le lendemain, on trouve la bouche déviée du côté droit; paralysie complète du côté gauche. La malade est apportée à la Clinique de la Faculté; morte deux mois et demi après son entrée. Symptômes principaux qui ont toujours été observés, lividité des lèvres et de la face, orthopnée, palpitations fréquentes, de temps en temps des convulsions, vomissements répétés, épigastre toujours douloureux. A l'autopsie, membres abdominaux infiltrés; épanchement séreux dans les ventricules; les parois du ventricule droit sont en bouillie. Cœur hypertrophié (1).

Je termine par l'indication d'un certain nombre de cas de paralysies et d'apoplexies puerpérales, recueillies çà et là, tant dans les anciens auteurs que dans les modernes. Ces faits de paralysie étant rares, il y a tout avantage à les signaler en les compilant :

1° Observation de paralysie survenue pendant la grossesse (2) ;

2° Observation d'apoplexie après l'accouchement (3) ;

(1) Ravier, Thèse de Paris, 1821.

(2) Laz. Riverii, *Observ. medic.*, cent. 2, obs. XCVIII.

(3) *Acta nat. curiosorum*, dec. 2, anno 5, obs. CXV.

3° Observation d'apoplexie après l'accouchement (1);
4° Observation d'apoplexie pendant la grossesse (2);
5° Deux observations de paralysie post-puerpérale (3);
6° Observation de paralysie pendant la grossesse (4);
7° Observation d'apoplexie laiteuse (5);
8° Observation d'apoplexie après l'accouchement (6);
9° Idem (7);
10° Observation d'hémiplégie après l'accouchement (8);
11° Observation de paraplégie survenue après l'accouchement (9);
12° Observation d'apoplexie après l'accouchement (10);
13° Observation de paralysie après l'accouchement (11);
14° Observation (12);
15° Observation de paralysie, suite d'hémorrhagie cérébrale à trois mois de grossesse (13).

CHAPITRE DIXIÈME.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Après avoir analysé les paralysies puerpérales dans leurs différentes variétés, il faut signaler quelques points de vue généraux qui ressortent de cette étude, et préciser aussi l'influence de l'état puerpéral sur ces affections.

I. Un fait qui frappe tout d'abord, c'est la prédominance des paralysies urémiques. Il a été démontré qu'il fallait rattacher les paralysies,

(1) Wepfer, *De apoplexia*, obs. XVII.
(2) *Idem*, obs. XV.
(3) F. Hoffmann, t. IV, cent. 1, obs. XX et XXVII.
(4) Percival, *Essays*, t. II.
(5) Archier, *Journal de médecine*, 1789, 3e p., p. 176.
(6) Bang, *Journal*, 1786, nov. 8.
(7) Bethke, *loc. cit.*, p. 107.
(8) Ley, *Journal des progrès*, 1829, t. XVIII, p. 226.
(9) Schupmann, *Journ. der praktische Heilkunde*, 1830.
(10) Lallemand, *Recherches sur l'encéphale*, lett. 2, obs. IX.
(11) *Idem*, obs. X.
(12) Wilson, *Gazette médicale*, 1839, n° 3.
(13) Basset, *Une première année à Saint-Nectaire*, 1859, p. 48.

suites d'hémorrhagie cérébrale, à la paralysie albuminurique. La paralysie rhumatismale est probablement plutôt d'origine urémique. La paralysie pyoémique a plus d'un rapport avec l'urémie, ainsi que certains cas de paraplégies puerpérales. Nous avons même émis quelques doutes sur quelques cas de paralysie hystérique ou nerveuse : voilà donc pour l'urémie, ou la maladie de Bright, un domaine bien étendu.

II. Nous avons vu l'éclampsie jouer un grand rôle dans la paralysie urémique, et constamment, dans ce mémoire, nous nous sommes appuyé sur l'identité de l'éclampsie et du mal de Bright. J'ai déjà dit que cette thèse avait été principalement démontrée par Braun (1) et Wieger, et que je l'avais également soutenue dans un mémoire déjà cité. Dans l'analyse de plusieurs observations, j'ai signalé, en outre, plus d'un rapport qui établit l'identité de l'éclampsie et du mal de Bright.

III. Si l'éclampsie n'est que la manifestation du mal de Bright, les paralysies puerpérales le sont aussi dans la majorité des cas. A côté de la paralysie urémique, nous avons établi aussi une manie de même nature : d'un autre côté, le mal de Bright puerpéral peut se réduire à la simple albuminurie avec complication hydropique. Voilà donc des convulsions, des paralysies, des vésanies, des hydropisies puerpérales, qui ne sont plus que des expressions contingentes du mal de Bright. Quel vaste champ que celui du mal de Bright, où nous trouvons plusieurs maladies que l'on croyait autrefois bien distinctes et isolées, et que nous sommes obligés aujourd'hui de confondre dans une même unité pathologique !

Et ce champ s'agrandit encore par la liaison déjà signalée du mal de Bright avec la diathèse purulente des femmes en couches. Il y a souvent plus que liaison, il y a métaptose, ou transformation réelle, et quand Braun a dit que la maladie de Bright était le premier anneau d'un enchaînement de transformations morbides se terminant à l'éclampsie, il a dit vrai, mais il a été incomplet. La chaîne va plus loin encore;

(1) La monographie de Braun n'est autre chose que le chapitre sur les convulsions urémiques, extrait du *Traité d'accouchement*, publié par l'auteur (1857). Elle a paru en anglais la même année dans le *Journal d'Édimbourg*, et a été traduite en français dans la *Revue étrangère*, de Pétard (1858).

elle atteint jusqu'aux maladies purulentes des femmes en couches.

On me reprochera peut-être d'avoir trop systématisé, en essayant de ramener la plupart des faits à l'unité pathologique du mal de Bright. Mais au milieu de la dissection minutieuse de l'observation contemporaine qui, poursuivant l'analyse à outrance, oublie trop parfois et la synthèse et la doctrine, en présence surtout des prétentions exagérées de l'école organopathique, c'est à coup sûr rendre un service à la science que d'entrer dans une voie de systématisation. Je suis descendu à fond dans les faits, mais je n'y suis pas resté, et j'en suis sorti pour les juger. Je n'admets pas que la véritable observation soit un métier de *collectionneur*. Le médecin doit faire comme le botaniste qui, après avoir ramassé de nombreux échantillons, les analyse, et, suivant leurs rapports déterminés, les classe par famille, genre et espèce. Et que si l'on m'adresse quelque critique sur des faits de détail, je demande au moins qu'on m'accorde raison sur l'ensemble des faits et les conclusions que j'en ai tirées.

IV. A côté de la paralysie urémique qui paraît constituer à elle seule la majeure partie des paralysies puerpérales, faut-il admettre d'autres variétés? Existe-t-il réellement une paralysie rhumatismale? Quant à la paralysie pyoémique, les faits paraissent très rares, et quelques-uns sont même en faveur de l'urémie. Pour les paralysies dites nerveuses ou hystériques, il existe encore la même rareté de faits, ce qui n'empêche pas d'en tenir compte pour établir cette variété. Ce n'est au fond que par analogie que nous avons disserté sur la paralysie anémique. Il n'y a à ce sujet dans l'état puerpéral, pour ainsi dire, ni faits, ni opinions.

Pour toutes les autres espèces de paralysie dont j'ai parlé, à part quelques cas qui peuvent être rapportés à l'urémie, il faut, pour le moment, se borner à les enregistrer comme des *échantillons* à déterminer et à classer plus tard après de nouvelles études.

V. Ces prémisses posées, quelle est l'influence de l'état puerpéral sur les paralysies? Je ne parlerai ici que de la paralysie urémique, comme variété plus importante et plus connue. Sans doute, il est incontestable que la grossesse a une influence étiologique manifeste sur le

mal de Bright et, par conséquent, sur les paralysies qui en émanent. Elle y prédispose évidemment par les modifications physiologiques du sang dans l'état puerpéral. Mais, d'un autre côté, quand on considère que le mal de Bright, hors l'état de gestation, se présente aussi avec la même série d'accidents cérébraux et inflammatoires, et qu'il répète sur l'homme, comme sur la femme en état de vacuité, les mêmes manifestations symptomatiques que sur la femme enceinte, n'est-on pas tenté de quitter le terrain d'une étiologie vulgaire pour s'élever plus haut et redire avec Van Helmont : *Mulier bis patitur morbum?*

CHAPITRE ONZIÈME.

TRAITEMENT.

Il est difficile de fixer le traitement des paralysies puerpérales, affections symptomatiques de plusieurs maladies, affections rares et d'ailleurs nouvelles pour l'observation contemporaine. On ne peut, au fond, que procéder par analogie, et appliquer le traitement banal par tous les agents antiparalytiques connus, depuis la noix vomique, le rhus toxicodendron et autres hyposthénisants céphalo-rachidiens, jusqu'à l'électricité et l'hydrothérapie pure ou minérale, tout en se conformant au traitement général des maladies qui ont déterminé la paralysie. Le caractère transitoire de certaines paralysies exclut tout traitement ; il ne s'applique évidemment qu'aux paralysies permanentes.

On n'exigera pas de moi de répéter ici toute une série de médicaments et d'agents thérapeutiques divers. Je veux étudier l'action d'un seul médicament, l'arsenic, question qui nous ramène à celle des eaux thermales, et sur laquelle je pourrai peut-être dire quelque chose de neuf.

L'arsenic peut-il guérir la paralysie? Partant de certaines données, dont je parlerai plus bas, j'ai voulu essayer ce médicament dans un cas bien tranché de paralysie presque générale, et le succès m'a paru si prompt et si remarquable, que je m'empresse de citer ce fait que je crois être le premier et l'unique en ce genre jusqu'à ce jour.

Obs. LII. — Ant. Papon, vingt-quatre ans, soldat au 90e de ligne, se refroidit en fauchant un pré et buvant de l'eau froide, en juin 1858, et par suite est pris de trois ou quatre accès de

de fièvre tierce. La fièvre passée, P... ne peut pas travailler; fatigue générale, avec céphalalgie, comme s'il était ivre.

C'est un mois après la fièvre qu'il a commencé à sentir de l'engourdissement dans les doigts de pied, engourdissement qui a fini par envahir les membres inférieurs dans toute leur étendue. A mesure que l'affection se caractérisait sur les jambes, la tête était moins lourde, et il se sentait pris dans les reins. Bientôt la faiblesse des membres inférieurs l'oblige à prendre une canne.

Quinze jours après les premiers accidents du côté des jambes, les bras ont été pris de la même manière, avec fourmillement, engourdissement et faiblesse commençant par les doigts. Mais les symptômes paralytiques n'ont pas dépassé le coude.

Cet état a persisté en s'aggravant peu à peu jusqu'à son entrée à l'hôpital. Huit jours avant son admission, il ne pouvait presque plus marcher, et la canne s'échappait de ses mains. Ses bras étaient lourds ; il ne pouvait les lever. Aucun symptôme de paralysie du côté du rectum et de la vessie. Pendant huit jours seulement, il a éprouvé un peu de difficulté pour uriner. L'insensibilité de la peau n'a jamais été complète.

Entré à l'hôpital le 19 novembre, il peut à peine faire quelques pas : vacillation et tremblement général, comme chez un homme ivre; engourdissement des extrémités et sensibilité obtuse des téguments.

Pendant la première semaine, le mal augmente, surtout la faiblesse des membres supérieurs ; il ne peut pas tenir un objet à la main, et ne marche que très difficilement avec deux béquilles sous les bras. Il s'alite définitivement au bout de quelques jours, parce qu'il ne peut plus se tenir debout.

Jusqu'au 5 novembre, le traitement a été nul ou insignifiant. Depuis, il prend tous les jours, en quatre doses, une potion de 125 grammes, additionnée de 4 gouttes de teinture de Fewler.

Sous l'influence du traitement arsenical, les forces sont peu à peu revenues dans les membres.

Le 3 décembre. Il commence à faire le tour de son lit en s'appuyant. Depuis deux ou trois jours, il peut faire cinq ou six pas sans béquilles, et serrer plus fort avec les mains.

Le 8. Il quitte ses béquilles, et marche assez longtemps d'une manière dégagée sans porter de canne.

Le 16. Il a pu, pour la première fois, me serrer fortement la main, de manière à me faire mal. Souffre des pieds et des chevilles depuis quelques jours.

Le 18. La potion arsenicale est supprimée.

Le 27. L'amélioration est progressive. Éprouve quelques douleurs erratiques dans les pieds, les épaules et le dos ; sa démarche est encore roide.

Jusqu'au 1er février, il a marché habituellement avec une canne, pour moins se fatiguer, se promenant par tout l'hôpital. Il l'abandonne à partir de ce jour, et quitte l'Hôtel-Dieu le 1er mars parfaitement guéri. Il a fait depuis toute la campagne d'Italie ; il en est revenu sans avoir été malade. Il sert aujourd'hui, comme infirmier, dans le même hôpital où il a été guéri.

Cette observation peut être classée parmi les paralysies causées par le froid, paralysies véritablement rhumatismales. Or, c'est un fait bien reconnu en hydrologie minérale que c'est dans ce genre de paralysies que les eaux thermales jouissent le plus d'efficacité. — Les paralysies de

cause rhumatismale, disait Michel Bertrand (1), sont celles contre lesquelles les eaux du Mont-Dore réussissent le mieux.

La plupart des eaux thermales qui jouissent le plus de réputation contre les paralysies, sont arsenifères : faut-il rapporter à l'arsenic leur effet curateur dans les paralysies?

Parmi tous les éléments chimiques, dit M. L'Héritier, que l'analyse a signalés dans les eaux de Plombières, nous ne voyons que l'arsenic qui puisse expliquer leur action curative dans le traitement des maladies chroniques.

Mais l'histoire physiologique de l'arsenic fournit des données remarquables pour le traitement des paralysies. Depuis quelques années, on a parlé beaucoup de paralysies arsenicales : je citerai pour mémoire la note de M. L. Leroy (d'Étiolles), et ce que j'ai publié moi-même à ce sujet (2).

L'action paralysigène de l'arsenic est aujourd'hui chose établie comme fait physiologique, et, à ce point de vue, l'arsenic jouit des mêmes propriétés physiologiques que la noix vomique; et maintenant, pourquoi ne guérirait-il pas les paralysies aussi bien que les strychnées?

J'ai eu occasion de citer, dans ce mémoire, plusieurs observations de paralysies puerpérales guéries par l'usage des eaux minérales; elles sont de Mauriceau, Fréd. Hoffmann, Michel Bertrand et L'Héritier. Ce dernier a cité, en outre, dans son ouvrage, une observation fort intéressante d'irritation spinale essentielle, *précédée d'éclampsie*, et guérie par les eaux de Plombières (3).

Tous ces faits autorisent, sans doute, à attribuer à l'arsenic des eaux minérales une grande part dans leur action bienfaisante (4). Mais, au fond, que de difficultés s'élèvent dans l'examen de ce problème! Si les eaux minérales peuvent être ramenées par la pensée à l'unité de médicament, il n'en est pas moins vrai que, en réalité, ce sont des agents

(1) *Loc. cit.*

(2) Leroy (d'Étiolles), *Note sur la paralysie causée par l'arsenic* (*Gaz. hebd.*, 27 févr. 1857). — Imbert-Gourbeyre, *Études sur la paralysie arsenicale* (*Gazette médicale*, 1858).

(3) *Loc. cit.*, obs. XXV.

(4) Voyez *Dictionnaire général des eaux minérales et d'hydrologie médicale*, par MM. Durand-Fardel, Le Bret et Lefort. Art. ARSENICALES (EAUX), t. I, p. 123.

composés d'éléments bien divers; véritable polypharmacie naturelle, où la main du créateur, se jouant avec des particules minérales, les a mêlées en proportions non définies, en les charriant dans des torrents d'eau, de gaz et de chaleur; et pourquoi, dans un médicament si complexe, faire jouer à l'arsenic un rôle principal que lui disputent peut-être le fer, le soufre, la silice et tant d'autres éléments minéralisateurs, sans parler des vapeurs et de la thermalité?

Quoique nous fassions toutes ces réserves, l'étude comparée de l'arsenic, pris isolément, ou dans les eaux minérales, n'en est pas moins digne d'intérêt, et peut servir à lever un coin du voile qui pèse sur la question hydrologique.

Quant au traitement des paralysies par l'arsenic, c'est un fait à vérifier, surtout dans les paralysies rhumatismales. J'ai apporté la première pierre; mais pour élever l'édifice, il faut encore bien d'autres matériaux.

TABLE DES MATIÈRES.

INTRODUCTION 1
CHAPITRE I. Historique. 2
CHAPITRE II. Paralysie, suite d'hémorrhagie cérébrale 13
CHAPITRE III. Paralysie urémique 18
§ 1. Amaurose. 21
§ 2. Surdité. 24
§ 3. Paralysie de l'olfaction, du goût et de la voix. 28
§ 4. Paralysie des extrémités. 29
1re *catégorie.* Observations de paralysie puerpérale, ou l'albuminurie a été constatée. 30
2e *catégorie.* Observations de paralysies, précédées ou suivies d'éclampsie. 33
3e *catégorie.* Observations d'apoplexie puerpérale. 37
4e *catégorie.* Observations de paralysies liées à la contracture des extrémités. 40
Appendice sur les variétés tétanique et cataleptique de l'éclampsie. . . 42
§ 5. Manie puerpérale. 46
CHAPITRE IV. Paralysie rhumatique. 53
CHAPITRE V. Paralysie pyoémique 57
CHAPITRE VI. Paralysie anémique. 60
CHAPITRE VII. Paralysie hystérique. 61
CHAPITRE VIII. Paraplégies puerpérales. 65
A. Paraplégies traumatiques. 66
B. Paraplégies, suite de myélite. 67
CHAPITRE IX. Miscellanées 69
CHAPITRE X. Considérations générales 73
CHAPITRE XI. Traitement. 76